

**Julia Kujala, Matleena Kuusjärvi & Janita Sukuvaara**

**JAKSOHOITOASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOITOYMPÄRIS-  
TÖSTÄ HONKAHARJUN VAIHO-OSASTOLLA**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitaja  
NHOSS15K  
Lokakuu 2018**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Lokakuu 2018	<b>Tekijät</b> Julia Kujala, Matleena Kuusjärvi, Janita Sukuvaara
<b>Koulutusohjelma</b> Sairaanhoitaja		
<b>Työn nimi</b> JAKSOHOITOASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HOITOYMPÄRISTÖSTÄ HONKAHARJUN VAIHO-OSASTOLLA		
<b>Työn ohjaaja</b> Teija Honkonen, TtM	<b>Sivumäärä</b> 35 + 5	
<b>Työelämäohjaaja</b> Maria Sorvisto, Palveluesimies		
<p>Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Honkaharjun Vaiho-osaston kanssa, joka kuuluu Soiteen eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata jaksohoitoasiakkaiden kokemuksia jaksohoidon hoitoympäristöstä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että tuloksia voitaisiin hyödyntää jaksohoidon kehittämisessä jaksohoitoasiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruu toteutettiin teemahaastatteluinä, joissa teemoina olivat fyysinen, sosiaalinen ja symbolinen hoitoympäristö. Keväällä 2018 kuusi Honkaharjun Vaiho-osaston jaksohoitoasiakasta osallistui opinnäytetyön teemahaastatteluihin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksista kävi ilmi, että jaksohoitoasiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Vaiho-osaston jaksohoitoon, vaikka kehitysideoitakin nousi esille. Hoitajien koettiin olevan kiireisiä ja heiltä toivottiin enemmän vuorovaikutusta ja kahdenkeskistä aikaa asiakkaiden kanssa sekä yhteistä toimintaa muiden asiakkaiden kanssa. Osastolle ja omiin huoneisiin toivottiin enemmän kodinomaisuutta. Palveluja, kuten hierontaa, lääkäripalveluja ja jumppaa, toivottiin jaksohoitoon. Jaksohoitoasiakkaat kokivat saavansa tarvitsemansa hoivan ja avun. Asiakkaat kokivat, että heidän arvostamansa asiat otetaan osastolla pääasiassa hyvin huomioon, ja toisten arvojen kunnioittaminen koettiin tärkeäksi asiaksi.</p> <p>Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia Vaiho-osaston toiminnasta. Opinnäytetyössämme asiakkaat painottivat hoitajien kiireisyyttä ja ajan antamisen tärkeyttä. Meidän mielestämme olisi mielenkiintoista tutkia Vaiho-osaston toimintaa myös hoitajien näkökulmasta.</p>		
<b>Asiasanat</b> Hoitoympäristö, ikääntyneet, ikääntyneiden hoidon laatu, ikääntyneiden jaksohoito, omaishoito.		

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> October 2018	<b>Author</b> Julia Kujala, Matleena Kuusjärvi, Janita Sukuvaara
<b>Degree programme</b> Nursing		
<b>Name of thesis</b> RESPITE CARE CLIENTS' EXPERIENCES OF THE CARE ENVIRONMENT IN HONKAHARJU'S VAIHO –DEPARTMENT		
<b>Instructor</b> Teija Honkonen, MHS	<b>Pages</b> 35 + 5	
<b>Supervisor</b> Maria Sorvisto, Service supervisor		
<p>The thesis was made in cooperation with Honkaharju's Vaiho-department, which is part of Soite or Central Ostrobothnia Social and Health Services Federation of Municipalities. The purpose of the thesis was to describe respite care clients' experiences of the respite care's care environment. The goal of the thesis was that the results of the thesis could be utilized in developing the respite care from clients' perspective. The qualitative research method was used in the thesis. The material was collected by theme interviews, in which the themes were physical, social and symbolic health care environment. In the spring of 2018 six of Vaiho-department's respite care clients participated in the theme interviews. The research material was analyzed with inductive material analysis.</p> <p>The research results revealed that the clients of Vaiho -department were mainly pleased with the respite care in Vaiho -department, even though improvement suggestions turned up also. It was experienced that the nurses were busy and there were wishes that nurses would interact more and would have more person-to-person time with the clients as well as common time with other clients. There were wishes that the department and the rooms would be more homelike. Services such as massage, doctor's services and physical training were wished for during the respite care. The respite care clients felt like they had gotten all the nurture and help that they had needed. The clients had experienced that the things they appreciated were noted mainly very well in the department, and the respect of other people's values was experienced as an essential thing.</p> <p>The follow-up research topic could be nurses' experiences and suggestions of developing the operations of the Vaiho-department. In our thesis the clients emphasized the hastiness of the nurses and the meaning of giving time to the clients. We think that it could be interesting to research the operations of the Vaiho-department from the nurses' point of view.</p>		
<b>Key words</b> Care environment, dependent care, elderly, health care quality for elderly, respite care for elderly		

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 IKÄÄNTYNEET .....</b>	<b>2</b>
<b>3 IKÄÄNTYNEIDEN JAKSOHOITO .....</b>	<b>4</b>
<b>4. OMAISHOITO.....</b>	<b>6</b>
<b>5 IKÄÄNTYNEIDEN HOIDON LAATU.....</b>	<b>8</b>
<b>6 HOITOYMPÄRISTÖ.....</b>	<b>10</b>
<b>6.1 Fyysinen hoitoympäristö .....</b>	<b>10</b>
<b>6.2 Sosiaalinen hoitoympäristö .....</b>	<b>11</b>
<b>6.3 Symbolinen hoitoympäristö .....</b>	<b>13</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS .....</b>	<b>14</b>
<b>8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>15</b>
<b>8.1 Toimintaympäristön kuvaus ja tutkimuksen lähestymistapa .....</b>	<b>15</b>
<b>8.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu .....</b>	<b>15</b>
<b>8.3 Aineiston analyysi .....</b>	<b>17</b>
<b>9 TUTKIMUSTULOKSET .....</b>	<b>18</b>
<b>9.1 Fyysinen hoitoympäristö .....</b>	<b>18</b>
<b>9.2 Sosiaalinen hoitoympäristö .....</b>	<b>19</b>
<b>9.3 Symbolinen hoitoympäristö .....</b>	<b>21</b>
<b>10 POHDINTA .....</b>	<b>23</b>
<b>10.1 Tulosten pohdinta .....</b>	<b>23</b>
<b>10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe.....</b>	<b>26</b>
<b>10.3 Luotettavuus ja etiikka.....</b>	<b>27</b>
<b>10.4 Opinnäytetyön prosessi .....</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>32</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Lähtökohtana ikääntyneen asumisessa on, että laadukkaiden palvelujen avulla asutaan omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Kotona asuminen mahdollistetaan kotiin annettavien palveluiden avulla. (Essote 2018.) Omaishoitajuus on yksi tapa turvata ikääntyneen asuminen mahdollisimman pitkään ja turvallisesti kotona. Omaishoitaja pitää huolta esimerkiksi sairaasta tai ikääntyvästä omaisestaan joko täyspäiväisesti tai työn ohella. (Muistiliitto 2017b.) Arvioiden mukaan noin miljoona suomalaista auttaa jollakin tavoin läheisiään. Arvioitu määrä omaishoitotilanteita Suomessa on noin 350 000, joista vaativia ja sitovia on 60 000. Omaishoitotilanteet voivat erota toisistaan suuresti, esimerkiksi rasittavuuden, keston ja sisällön suhteen. (Omaishoitajaliitto 2015.) Jaksohoito tukee omaishoitajia heidän työssään ja hoidettavan kotona selviytymistä (Essote 2018).

Löysimme opinnäytetyön aiheen aihepankista, johon työelämäedustajat voivat ehdottaa opinnäytetyön aiheita. Aihe tuntui meistä kiinnostavalta ja meille uudelta asialta, joten otimme yhteyttä kyseiseen työelämän edustajaan. Opinnäytetyöprosessin aikana meille vahvistui aiheen tärkeys, jonka kautta aihekin alkoi kiinnostamaan vielä enemmän.

Toteutimme opinnäytetyön Honkaharjun Vaiho-osastolle. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata jaksohoitoasiakkaiden kokemuksia jaksohoidon hoitoympäristöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää jaksohoitojen kehittämisessä jaksohoitoasiakkaiden näkökulmasta. Opinnäytetyömme tuo esiin asiakkaiden kokemuksia Honkaharjun Vaiho-osastolta, joiden avulla hoitajat voivat mahdollisesti kehittää toimintaansa. Emme pyrkineet tutkimuksen yleistettävyyteen, vaan tutkimme ainoastaan Honkaharjun asiakkaiden kokemuksia jaksohoidosta. Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa jaksohoito-käsitteenä käytimme intervallijaksoa, mutta työelämäedustajamme kertoi heidän vaihtaneen nimen jaksohoidoksi, minkä vuoksi vaihdoimme myös opinnäytetyöhömmö sen.

## 2 IKÄÄNTYNEET

Vanhus-käsite mielletään usein loukkaavaksi ja halventavaksi määritelmäksi, jota ei käytetä enää niin usein. Nykyään mieluiten käytetään sanoja seniori tai ikääntynyt. Ikääntyminen on prosessi, joka on elinikäistä. Sen aikana tapahtuu monenlaisia muutoksia, esimerkiksi biologisia, sosiaalisia ja psyykkisiä. Prosessi alkaa elämän alkuvaiheista ja jatkuu kuolemaan asti. Vanhuus onkin elämässä tapahtuvien muutosten tulos. (Kan & Pohjola. 2012, 12.)

Ikääntynyt on usein toimelias ja vireä. Kun työelämän merkitys väistyy, ikääntynyt voi päättää omien voimavarojen, ajan ja kykyjen käytöstä. Parhaimmassa tapauksessa iäkäs päättää ja valitsee itse, mihin kaikkeen hän haluaa osallistua. Kuitenkin osallistuminen vaikeutuu ja hyvinvointi voi vaarantua, jos iäkkään toimintakyky heikentyy, esimerkiksi oman tai läheisen sairauden vuoksi. (THL 2018a.) Ikääntyvän elämänvaiheeseen kuuluu paljon hyvinvointia parantavia ja vahvistavia asioita sekä haastavia vaiheita. Ikääntyvällä on paljon erilaisia ja omakohtaisia elämäntaitoja, joita kokemukset luovat. Lisäksi eläkkeelle siirtymisen jälkeen ihmisen lisääntynyt vapaa-aika yleensä parantaa sekä edistää mielen hyvinvointia. Ikääntyvällä elämään kuuluu paljon mielen voimavaroja kuluttavia luopumisia, muutoksia ja sopeutumisia. 55–74-vuotiaat suomalaiset kokevat psyykkistä kuormittuneisuutta vähiten, kun taas yli 75-vuotiaat kokevat eniten kuormittuneisuutta psyykkisellä tasolla. (Suomen mielenterveysseura 2017.)

Väestön ikääntyminen kasvaa kovaa vauhtia. On arvioitu, että yli 65-vuotiaiden määrä nousee väestön osuudesta 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä (nykyään 19,9 prosenttia) ja vuoteen 2060 mennessä osuus kasvaisi 29 prosenttiin. Eläkeikäisten määrä nousee tulevaisuudessa sataa työikäistä kohden rajusti. (Tilastokeskus 2015.) Nykyään painotetaan paljon väestön ikääntymisen aiheuttamien haasteiden vaikutusta yhteiskunnalle. Ikääntyneet mielletään tiedotusvälineissä monesti palveluiden kohteina ja käyttäjinä, sekä kustannuksia aiheuttavana ryhmänä yhteiskunnalle. Ikääntyminen lisää toimintakyvyn heikentymistä, ja sen vuoksi monelle nousee esiin uhkakuvia. Ikääntyvien suuri ja kasvava määrä liittää usein palveluiden suureen tarpeeseen ja niihin varautumisen koetaan olevan haaste yhteiskunnalle. Kuitenkin tällainen näkökulma on hyvin kapea ja vääristää kuvaa ikääntymisestä, ja se heijastuu siihen, miten ikäihmiset ajattelevat itsestään ja vanhenemisestaan. Tietysti on selvää, että ikääntymiseen kuuluu toimintakyvyn heikentyminen ja sairaudet, mutta monesti helposti unohdetaan vahvuudet, joita ikääntyvillä on, esimerkiksi taidot, monenlaiset voimavarat ja elämäkokemukset, jotka tuovat viisautta ja hyvää elämää. (Fried, Heimonen & Jokinen 2013, 1–3.)

Palveluiden siirtyminen kotiin iäkkäille kasvaa kovaa vauhtia. Kotona tapahtuvat palvelut ovat halvempia yhteiskunnalle, ja siksi pyritäänkin entistä enemmän kohdentamaan palvelut kotiin. Kotona tai ainakin kodinomaisessa asuinympäristössä tukipalveluiden, kotihoidon ja omaisten avulla toteutetaan nykyään suurin osa iäkkään huolenpidosta. Vuonna 2017 56 700 iäkästä (75 vuotta täyttäneet) kuului säännöllisen kotihoidon piiriin, mikä merkitsee sitä, että lähes 11 prosenttia ikääntyvistä kaiken kaikkiaan kuuluu siihen. Kotona hoidetaan yhä huonokuntoisempia ja vanhempia ihmisiä, jotka tarvitsevat entistä enemmän tukea ja apua. Jotta iäkäs, jonka toimintakyky on heikentynyt, pystyy asumaan kotonaan, pitää hänen arkeaan tukea riittävästi ja oikeilla palveluilla oikea-aikaisesti. (THL 2018b.)

### 3 IKÄÄNTYNEIDEN JAKSOHOITO

Laitoshoidosta, joka on lyhytaikaista, käytetään käsitteitä vuorohoito, intervallihoito ja jaksohoito (Sallinen 2008, 21–22). Opinnäytetyössämme käytämme tästä termiä jaksohoito. Jaksohoidon avulla omaishoitajan jaksamista ja ikääntyneen kotona asumista tuetaan sekä vältetään pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta (Soite b). Jaksohoidosta veloitetaan lyhytaikaishoidon hinta ja siihen sisältyvät hoidon lisäksi ruoka, lääkäripalvelut ja peruslääkkeet (Soite a). Suuniitun (2017, 50–51) tekemän tutkimuksen mukaan asiakkaat käyvät jaksohoidossa pääasiassa liikuntakyvyn heikkenemisen ja yksinäisyyden vuoksi. Heidän tavoitteenaan on, että he pystyisivät asumaan kotona mahdollisimman pitkään. Tärkeänä asiakkaat pitivät jaksohoidossa saamaansa tukea hygieniaan, ravitsemukseen, lepoon ja lääkehoitoon liittyen. Lisäksi päivätoimintaa ja vertaistukea pidettiin tärkeänä.

Kuntouttavan jaksohoidon päällimmäisenä tavoitteena on ikääntyneiden tukeminen kotona selviämiseen sekä pitkäaikaiseen laitoshoitoon joutumisen ennaltaehkäisy. Kun asiakas aloittaa jaksohoidon, asetetaan asiakkaan yksilölliset hoidon tavoitteet sekä laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Tässä yhteydessä luodaan kuntoutumiselle edellytykset, kartoitetaan asiakkaan toimintakykyä sekä arvioidaan, minkä mittainen hoitajakso on. Jaksohoitoyksikössä tekee töitä moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat lähihoitajat, sairaanhoitajat, kuntoutushoitajat sekä muut asiakkaan hoidossa auttavat henkilökunnan jäsenet. Lisäksi henkilökunnan tavoitettavissa on aina hoitava lääkäri. Kun jaksohoito päättyy, kotiutetaan asiakas yhteistyössä kotihoidon, kotikuntoutustiimin, läheisen tai jonkun muun toimijan kanssa. (Soite b.)

Ikääntyneiden jaksohoidosta on tehty Suomessa myös aiemmin tutkimuksia. Esimerkiksi Järnin ja Mäkisen (2011, 28–33) tutkimustulosten mukaan jaksohoidon asiakkaat kokivat olevansa tyytyväisiä hoidon laatuun, saamaansa palveluun sekä hoitajiin. Hoitopaikka oli asiakkaiden mielestä viihtyisä ja turvallinen. Kulkeminen oli huoneissa sekä hoitopaikassa sujuvaa, esimerkiksi kulkemista haittaavia kynnyksiä ei ollut ja oviaukoista mahtui pyörätuolilla kulkemaan. Jaksohoitoon tullessaan asiakkaiden kohtelu oli ystävällistä ja heidän toivomuksiaan kuunneltiin, mutta turvallisuusasioihin tulisi kiinnittää enemmän huomioita ja informoida asiakkaita esimerkiksi siitä, miten toimia tulipalon sattuessa. Jaksohoidon asiakkaat toivoivat lisää viriketoimintaa, kuten ulkoilemista ja seurustelua. Jaksohoitojaksojen koettiin olevan mieluisaa vaihtelua, koska joistakin kotona asuvien vastauksista oli havaittavissa yksinäisyyden pelkoa. Lemisen (2016, 26–29) tutkimuksen mukaan jaksohoidon asiakkaat toivoivat osastolle lukemista, television katselua, oleskelua, käsillä tekemistä, pelaamista, liikuntaa, keskustelua



ja seurustelua sekä musiikkia, esimerkiksi musiikin kuuntelua. Lisäksi toivottiin, että viriketoimintaa olisi hyvässä hengessä.

## 4 OMAISHOITO

Omaishoito tarkoittaa vanhukselle, vammaiselle tai sairaalle henkilölle kotona järjestettävää hoitoa, joka tapahtuu hoidettavan omaisen tai läheisen avustuksella (THL 2018c). Omaishoitoon saatetaan päätyä vähitellen, esimerkiksi omainen auttaa läheistään arjen toiminnoissa, kunnes huomataan, ettei läheinen enää pärjää ilman omaisen apua. Omaishoitotilanteeseen voidaan myös päätyä nopeasti, esimerkiksi sairauden tai vammautumisen vuoksi. Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka hoitaa vammaista, sairasta tai ikääntyvää läheistä. Omaishoidon tukea voi saada hoidon vaativuuden sekä sitovuuden mukaan. Omaishoidon tuki pitää sisällään omaishoitajan hoitopalkkion ja vapaan, omaishoitoa tukevia palveluita ja omaishoidettavalle annettuja palveluita. Omaishoidon tuesta tulee tehdä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka laitetaan omaishoitosopimuksen liitteeksi. (THL 2017b.) Laissa omaishoidon tuesta (Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937, 4§) määrätään:

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Kunnan on huolehdittava hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana.

Omaishoidon avulla voidaan parhaimmassa tapauksessa antaa omaishoidettavalle onnellinen loppuelämä, kun hän voi viettää viimeiset vuotensa kotona rakkaan ihmisen kanssa (Kaakkuriniemi, Kallioniemi-Puha, Korte, Mattila, Mikkola, Palosaari & Uusitalo 2014, 9–16). Sairastunut ja läheiset usein toivovat, että sairastunut voisi asua kotona. Usein omaishoito kuitenkin sitoo omaishoitajaa, ja se on myös vaativaa ja raskasta, varsinkin kun hoidettavan sairaus etenee. On hyvin tärkeää, että omaishoitaja pitää huolta omasta jaksamisesta ja hyvinvoinnista. Hoitovastuuta kannattaa jakaa, mikäli se on mahdollista, ja pitää kiinni ystävistä sekä harrastuksista. (Muistiliitto 2017b.)

Omaishoito mahdollistaa kotona asumisen myös silloin, kun omaishoidettavan toimintakyky on heikentynyt. Omaishoitajien tukeminen on tärkeää heidän hyvinvointinsa ja jaksamisensa kannalta. Omaishoitajat tarvitsevat lepoa, ja heillä tulee olla mahdollisuus pitää lakisääteisiä vapaitaan. Tällä hetkellä tilanne on sellainen, että suunnilleen puolet omaishoitajista jättää pitämättä vapaansa. Syynä siihen, miksi vapaapäiviä ei pidetä, on se, että hoidettavaa ei haluta jättää hoidettavaksi muille, omaishoidettava ei halua muiden hoitoon tai aina sellaista sijaishoitoa ei ole saatavilla, mikä vastaisi heidän tarpeisiinsa. (THL 2018c.)

Mäenpään ja Männistön (2015, 18–22) opinnäytetyöstä käy ilmi, että omaishoitajille intervallihoito eli jaksohoito on näyttäytynyt ammattitaitoisena hoitona. Se pitää sisällään hoidon tyytyväisyyden, osaa-  
van henkilökunnan, sujuvat hoitajaksot sekä hoitoympäristön ja hoidettavan muuttuvan olemuksen. Omaishoitajat ovat kokeneet intervallihoidon heidän jaksamisensa kannalta erittäin tärkeänä. Omaishoitajien mukaan osalle omaishoidettavista intervallijaksolle lähtö tuottaa sopeutumisvaikeuksia. Osa taas lähtee hoitoon mielellään ja on positiivisia hoitajakson jälkeenkin.

Ylirinteen (2010, 30–55) tutkimuksessa vuoroahoito koettiin omaishoitajien taholta tarpeellisena palveluna. Omaishoitajat kokivat vuorohoidon hyväksi avuksi, välttämättömäksi avuksi tai välttämättömäksi pakoksi. Osalle omaishoitajista vuoroahoito herätti ristiriitaisia tunteita, jotka liittyivät pitkälti siihen, että omaishoidettava oli vaikea luovuttaa muiden hoitoon. Myrntisen (2017, 31–38) tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat intervallihoidon olevan välttämätöntä ja lisäävän heidän hyvinvointiaan. Omaishoidettavan intervallihoito vaikuttaa suuresti omaishoitajan psyykkiseen hyvinvointiin, sillä se vähentää omaishoitajan henkistä kuormitusta. Intervallihoidolla koettiin olevan myös vaikutusta sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin, vaikka näihin intervallihoidolla ei koettu olevan yhtä suurta vaikutusta kuin psyykkisen hyvinvoinnin osalta. Omaishoidettavan ollessa intervallihoidossa omaishoitajalla on vapaa-aikaa, jolloin voi esimerkiksi nähdä ystäviä tai käyttää aikaansa harrastusten parissa.

## 5 IKÄÄNTYNEIDEN HOIDON LAATU

Hyvä hoidon laatu sosiaali- ja terveydenhuollossa tarkoittaa sitä, että asiakas saa oikeassa paikassa oikeaan aikaan palvelua, joka vastaa hänen tarpeitaan. Hyvällä hoidon laadulla pyritään minimoimaan riskit ja maksimoimaan terveyttä ja hyvinvointia. Hyvä hoidon laatu on joko näyttöön perustuvaa palvelua tai parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon perustuvaa palvelua. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun keskeisiä elementtejä ovat asiakaskeskeisyys, palveluiden saatavuus ja saavutettavuus, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus. (THL 2017a.)

Turvallisten ja laadukkaiden palveluiden takaaminen edellyttävät, että osaavaa hoitohenkilökuntaa on riittävästi. Riittävällä määrällä hoitohenkilökuntaa on myös suuri merkitys ajatellen henkilökunnan työhyvinvointia, oikeusturvaa, työturvallisuutta sekä työssä pysymistä. Yhteiset arvot ja ammattietiikka luovat perustan laadukkaalle sekä turvalliselle palvelulle. Ikääntyneet käyttävät monia sosiaali- ja terveystaluuja, joten hoitohenkilökunnan riittävä geriatrinen ja gerontologinen osaaminen ovat tärkeitä. Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus elää hyvää ja omanlaista elämää iästä riippumatta. Hyvän elämänlaadun edistämisessä on kyse ikääntyneen itsemääräämisoikeuden, toimivan arjen ja hyvän elämänlaadun turvaamisesta. Hoitohenkilöstön riittävä osaaminen, sen oikeanlainen kohdentaminen sekä osaava lähijohtaminen takaavat ikääntyneille heidän tarpeidensa mukaisen hoidon ja huolenpidon sekä parantavat potilasturvallisuutta. Lisäksi on erittäin tärkeää ottaa huomioon voimassa oleva lainsäädäntö sekä laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset mitä toiminnalle on asetettu. (STM 2017.)

Laadunhallintaan kuuluvat toiminnan suunnittelu, arviointi, johtaminen ja parantaminen. Erilaisia laadunhallinnan malleja, joista yleisimmät ovat Euroopan laatupalkinto EFQM, ISO-laatujärjestelmä, Sosiaali- ja terveydenhuollon laatuohjelma SHQS ja CAF eli Common Assessment Framework, on kehitetty laadunhallinnan tueksi. Common Assessment Framework eli CAF on julkisen sektorin käytössä oleva yhteinen laadunarviointimalli. Perusterveydenhuollon yksiköt pystyvät kokonaisvaltaisesti arvioimaan omaa toimintaansa CAF-mallin avulla. Laadunarviointimallissa on 28 arviointikohtaa ja yhdeksän erilaista arviointialuetta, joissa tarkastellaan muun muassa toiminnan suunnittelua ja prosesseja sekä johtamista. Arvioinnin keskeisenä tarkoituksena on tunnistaa alueet, joita organisaation tulee kehittää, ja alueet, joissa organisaatio onnistuu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tukee erilaisia perusterveydenhuollon yksiköitä tarjoamalla ilmaisen verkkokurssin CAF-mallin käyttöön liittyen. (THL 2017a.)

Hoidon laatua säädelään lainsäädännön monessa kohdassa. Muun muassa terveydenhuoltolaissa hoidon laatu nousee esille useaan kertaan. Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326 8§) määrää näin:

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua.

Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa.

Terveydenhuollon laatua säätelee laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785, 3 §) sanotaan näin:

Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.

Hoidon laatua ja palveluja voidaan arvioida monesta eri näkökulmasta. Yhtenä näkökulmana on ikäänntyneiden asiakkaiden omat kokemukset saamistaan palveluista ja hoidosta. Heidän kokemuksensa voivat olla hyvin erilaisia kuin esimerkiksi asiakkaiden omaisten, ammattilaisten, organisaatioiden tai yhteiskunnan käsitykset hoidon laadusta. Mahdollisuuksien mukaan ikäänntyneet palvelunkäyttäjät tulee ottaa huomioon kysymällä heidän mielipidettään, kun suunnitellaan, kehitetään ja arvioidaan palveluja. Palveluilla on vaikutusta asiakkaiden elämänlaatuun, joten heidän kokemuksiaan pitää kuunnella. (THL 2016.)

## 6 HOITOYMPÄRISTÖ

1820 vuonna syntyneellä Florence Nightingalella on ollut suuri merkitys nykyaikaisen sairaanhoidon luomisessa. Nightingale huomioi erityisesti ympäristön vaikutuksen ihmisen terveyteen. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 14–15.) Ihmisen terveys ja hyvinvointi kuuluvat yhteen ympäristön kanssa, sillä ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristöönsä. Elinympäristö vaikuttaa ihmiseen ja toisinpäin. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2012, 36–37.) Nightingalen aikaan hoitoympäristön tutkiminen painottui puhtauteen ja potilaiden hygieniaan. Nykyään tutkimuksen kohteena on koko hoitokulttuuri ja sen arvot. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 77–80.) Hoitoympäristö voidaan jakaa sosiaaliseen, fyysiseen ja symboliseen hoitoympäristöön (Anttila ym. 2012, 36–37).

### 6.1 Fyysinen hoitoympäristö

Fyysiseen ympäristöön kuuluvat kaikki asiat, olot ja paikat jossa ihminen elää. Jos hoitoympäristö on fyysisesti kunnossa, ihminen tuntee olonsa viihtyisäksi ja turvalliseksi. Fyysiseen hoitoympäristöön kuuluu, esimerkiksi rakennus, laitteet, sisustus, ilma, huone ja puhtaus. Nykyaikana hoitoympäristö pitäisi rakentaa siten, että se olisi mahdollisimman vähän laitospäinen ja mahdollisimman kodinomainen, sillä hyvä hoitoympäristö parantaa ja ylläpitää hyvinvointia. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2010.)

Fyysinen toimintaympäristö, joka tukee ikääntyneen toimintakykyä, jakautuu kahteen yläkategoriaan. Ne ovat viihtyvyys ja se, että hoitoympäristö mahdollistaisi itsenäisen toiminnan. Jotta fyysinen hoitoympäristö mahdollistaisi itsenäisen toiminnan, ympäristön pitää olla esteetön, kuntouttava ja turvallinen, ja sen pitää tarjota tarkoituksen mukaiset apuvälineet jokaiselle. Turvallisuus toteutuu, jos rakennussäädökset ja paloturvallisuus on huomioitu hoitoympäristön suunnittelussa. Lisäksi vähäinen laitojen käyttö sängyissä ja riittävä valaistus ovat turvallisuustekijöitä. Jotta hoitoympäristö on esteetön, pitää varmistaa, ettei liikkumisen tiellä ole mitään esteitä, jolloin liikkumisesta tulee helpompaa. Kynnykset ovat usein ongelma esteettömyydelle, ja siksi pitää varmistaa, että ne eivät ole liian korkeat. Lisäksi ahtaat tilat voivat hankaloittaa ikääntyneiden kävelemistä. On tärkeää tarjota tarkoituksenmukaiset apuvälineet, sillä monilla ikääntyneillä on tarve johonkin apuvälineeseen. Apuvälineet tukevat

ikäntyneiden itsenäistä toimintaa ja kuntoutusta, esimerkiksi kaiteiden ja nousutukien sijoittelu, jotta ikääntynyt voisi toimia itsenäisesti huoneessa tai wc:ssä. (Karppinen 2015, 22–24.) Jotta turvallisuus voidaan kehittää, on tärkeää, että organisaatio ja laitteiden hallinta toimisivat hyvin. Kaikki tekijät – laitteet, henkilöstö, asiakas ja organisaatio – vaikuttavat kokonaisturvallisuuteen ja toisiinsa. (Muistiliitto 2017a.) Kuntouttava ympäristö on tärkeä, jotta ikääntynyt pystyy ylläpitämään ja parantamaan itsenäistä toimintaa. Esimerkiksi hoitopaikan sijainnilla on tärkeä merkitys, jotta ulkoilu olisi mahdollista iäkkäille. Sisätiloissa voidaan tarjota esimerkiksi kuntosalia ja porraskävelyä. (Karppinen 2015, 22–24.)

Jotta fyysinen hoitoympäristö olisi viihtyisä, sen pitää olla esteettinen ja kodinomainen. Esteettisyys toteutuu, kun suunnitellaan sisustusta, osaston väriä ja materiaaleja. Myös kukat, kasvit, erilaiset tuoksut, siisteys ja järjestys lisäävät esteettisyyttä hoitoympäristöön. (Karppinen 2015, 22–24.) Osaston kodinomaisuus rakentuu pienistä asioista, kuten omannäköisyydestä, lämminhenkisyydestä ja tuttuudesta. Jotta asiakas voi tuntea osastoa kodinomaisemmaksi, on tärkeää, että jokainen voisi olla oma itsensä ja toimia omien tottumustensa mukaisesti, vaikka osastolla onkin omat aikataulunsa muun muassa ruokailulle. (Muistiliitto 2017a.) Lisäksi hoitoympäristön kodinomaisuutta lisää se, jos asukkaat saavat tuoda omia tavaroita huoneeseensa. Tämä on ongelma jaksohoitajaksoilla, sillä yleensä ne ovat lyhyitä, noin viikon mittaisia hoitajaksoja, ja asiakkaan huoneen kodinomaisuutta on hankala toteuttaa. Kodinomaisuutta kuitenkin saadaan myös, jos osaston sisustuksessa huomioidaan vuodenaajat koristamalla tiloja esimerkiksi pyhien mukaan. (Karppinen 2015, 22–24.)

## 6.2 Sosiaalinen hoitoympäristö

Sosiaaliseen hoitoympäristöön kuuluu suhteet läheisiin, suhde hoitajiin ja muihin asiakkaisiin sekä vuorovaikutus ja itsensä toteuttaminen. Asiakas pystyy sopeutumaan paremmin hoitoympäristöönsä ja sen jälkeen kotiutumiseen, jos asiakkaalla on sosiaalinen tuki kunnossa. Sosiaalinen elämä on siis hyvinvointia edistävä, joten on tärkeää, että asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus omaisten tapaamiseen ja muuhun sosiaaliseen toimintaan. (Anttila ym. 2010.)

Yhteydenpito omaisiin tukee ikääntyneen hyvinvointia. Hoitolaitoksessa yhteydenpidon tärkeys tuttuun ihmisiin vahvistuu. Iäkkään kokemus siitä, että hänestä välitetään ja hänet otetaan huomioon, antaa iäkkäälle hyvää oloa, joka taas edistää hyvinvointia. Sosiaalinen kanssakäyminen voi muodostua vie-

railuista, puhelinsoitoista tai esimerkiksi kirjeistä. Kokemus välittämisestä syntyy siitä, kun omaiset pitävät yhteyttä. (Elo 2006, 65–67.)

Hoitosuhde tarkoittaa erityistä vuorovaikutussuhdetta, jossa terveydenhuollon ammattilainen ja asiakas on hoitosuhteessa toisiinsa. Hoitosuhde on aina ammatillinen suhde. Se päättyy asiakkaan hoidon loppuessa. Hoitosuhteeseen liittyy vastuuta, luottamusta, myötätuntoa, sääliä ja empatiaa. Kun hoitajan toiminta on eettisten periaatteiden mukaista ja perustuu tieteellisiin tosiasioihin, se täyttää vaatimukset ammatilliseen toimintaan. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2012, 27–29.)

On tärkeää ymmärtää, että vuorovaikutuksessa kommunikoidaan monin eri tavoin, ei ainoastaan verbaalisella viestinnällä. Siinä kommunikoidaan myös tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen kielellä. Erityisesti iäkkäille on hyvin tärkeää katsekontakti, läheisyys ja muut nonverbaaliset viestinnät. Lisäksi vuorovaikutuksessa on mukana sekä hoitajan, että hoidettavan arvot, kokemukset, uskomukset ja niihin vaikuttavat tunteet. Vanhuusiässä vuorovaikutus voi vaikeutua ruumiin toimintojen ja aistien heikkenemisen myötä. Erilaiset apulaitteet ovat monelle iäkkäälle välttämättömiä, esimerkiksi kuulokojeet. Iäkkään kyky reagoida erilaisiin viesteihin hidastuu, joten hoitajan pitää varata aikaa iäkkään kanssa keskusteluun ja antaa hänen sanoa asiansa kokonaan, vaikka hän puhuisi hitaammin tai etsisi oikeita sanoja pitempään. (Kan & Pohjola 2012, 68–70.)

Hyvän vuorovaikutuksen omaava hoitaja pystyy hoitamaan ikääntynyttä paremmin. Vuorovaikutustaidoilla hoitaja pystyy saamaan asiakkaaseen syvemmän suhteen. Kun hoitaja omaa hyvät vuorovaikutustaidot, kykenee hän luomaan ikääntyvälle mahdollisimman hyvän ja turvallisen hoidon. (Iivanainen, Jauhainen & Pikkarainen 2004, 57–58.)

On tärkeää muistaa, että iäkäs ei ole työn kohde. Iäkkäitä voidaan pitää monesti ulkopuolisina, jopa hänen hoitoonsa nähden. Iäkkästä voidaan ajatella, että hän on niin sairas ja kyvytön, että hänelle ei anneta tilaisuutta osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin. Nykyajan vanhustyössä tärkeä päämäärä on se, että iäkäs saa tasavertaisesti osallistua hoitoonsa. Iäkkäällä asiakkaalla ja hoitajalla pitäisi siis olla tasavertainen suhde. Vaikka hoitaja on asiantuntija ja opiskellut hoitoalaa, niin hoidettava on kuitenkin oman elinympäristönsä asiantuntija ja tietää, mikä on hänelle parhaaksi. Kun hoitaja näkee sen, kuinka merkityksellinen työ hänellä on ja minkä vuoksi sitä tehdään, auttaa se luomaan yhteyden asiakkaaseen. (Kan & Pohjola 2012, 68–70.)



### 6.3 Symbolinen hoitoympäristö

Symboliseen ympäristöön kuuluu kieli, kulttuuri, uskonto ja yhteisön sosiaaliset normit (Eriksson ym. 2012, 77–80). Symboliseen hoitoympäristöön sisältyy myös kulttuuriset ja sosiaaliset arvot, esimerkiksi sairauteen ja terveyteen liittyvät käsitykset. Jokaisella ihmisellä on omanlaisensa tapa, jolla hän kokee terveyden ja sairauden. Jollekin sairaus ja se, että on hoidettavana, voi aiheuttaa syyllisyyttä ja häpeää. Vastaavasti joku toinen ihminen taas saattaa kokea sairastamisen myönteisenä asiana ja saavansa sairaana tarvitsemansa hoivan sekä huolenpidon. (Anttila ym. 2012, 36–37.)

Karppisen (2015, 27–33) tutkimuksen mukaan symboliseen hoitoympäristöön kuuluu esimerkiksi henkilökohtaista kulttuuria tukeva hoitoympäristö, johon sisältyy hengellisyyden mahdollistaminen ja kulttuuritaustan huomioon ottaminen. Tutkimustulosten mukaan hengellisyys ja sen harjoittaminen mahdollistettiin huomioimalla pyhäpäiviä, sairaalateologin vierailuilla ja hartauksien järjestämisellä. Uskonnollisten esineiden ja symbolien tuominen osastolle oli mahdollista. Evankelis-luterilainen uskonto oli näkyvimmin esillä, mutta myös muiden uskontojen edustajat huomioitiin yhteydenpidolla omiin seurakuntiin. Myös hiljainen huone toi mahdollisuuden eri uskontojen harjoittamiseen. Kulttuuritaustan huomioon ottaminen toteutui esimerkiksi tukemalla asukkaan kulttuuria.

Karppisen (2015, 27–33) tutkimuksen mukaan merkityksellisimpiä tekijöitä symbolisessa hoitoympäristössä olivat hoitajan tausta sekä asukkaan kulttuurin huomiointi. Hoitajan oma kulttuurillinen tausta ja asenne vaikuttivat hoitajan toteuttamaan hoitoon. Hoitajan oma asenne kuntoutusta kohtaan oli tärkeä, sillä jos hoitajat eivät pitäneet kuntoutusta tärkeänä, eivät he myöskään tehneet kuntouttavaa hoitotyötä. Asukkaan kulttuurin huomioimista sekä sen tuomista osastolle esimerkiksi musiikin tai tuoksujen keinoin pidettiin merkityksellisenä. Tärkeänä pidettiin myös kulttuurin tarjoamista esimerkiksi musiikin tai nukketeatterin muodossa.

## **7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata jaksohoitoasiakkaiden kokemuksia jaksohoidon hoitoympäristöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää jaksohoidon kehittämisessä jaksohoitoasiakkaiden näkökulmasta.

Tutkimuskysymys:

- Millaisia kokemuksia jaksohoitoasiakkaalla on jaksohoidon hoitoympäristöstä?

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kerromme toimintaympäristöstä, valitsemastamme lähestymistavasta, kohderyhmästä ja aineistonkeruusta. Käsittelemme luvussa teoriaan pohjautuvaa tietoa etsimistämme lähteistä. Lisäksi luvussa on kuvaus siitä, kuinka toteutimme opinnäytetyön käytännössä.

### 8.1 Toimintaympäristön kuvaus ja tutkimuksen lähestymistapa

Toteutimme opinnäytetyön Honkaharjun Vaiho-osastolle. Honkaharju kuulu Soiteen eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymään. Honkaharju on toimintakeskus, jonka palvelut muodostuvat ikääntyneiden laitoshoidosta ja palveluasumisesta. Henkilökuntaan kuuluu sairaanhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, mielenterveyskshoitajia, kuntohoitajia, hoitoavustajia, kodinhoitajia, virikeohjaajia ja toimistonhoitajia. Vaiho-osasto on jaksohoito, hoiva- ja arviointiosasto. Osastolla järjestetään jaksohoitoa, ja osastolla on 17 asiakaspaikkaa. Pääosin jaksohoitoa käytetään omaishoitajien vapaisiin ja arvioidessa asiakkaan toimintakykyä. (Soite a.)

Opinnäytetyössämme metodologinen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ei pyri yleistyksiin, vaan tarkoituksena on, että ilmiötä ymmärretään, kuvataan ja annetaan ilmiölle tulkinta. Laadullisen tutkimuksen tapauksen tutkinta tapahtuu syvällisesti, jolloin yhtä tapausta tarkastellaan perusteellisesti. Kvalitatiivinen tutkimus sopii parhaiten uusien tapausten sekä aiheiden tutkimiseen, joista ei ole vielä paljoa tutkimustietoa. (Kananen 2008, 24–25.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme laadullisen lähestymistavan, koska halusimme asiakkaiden kokemustiedon esiin opinnäytetyössämme. Tarkoituksenamme ei ollut pyrkiä yleistettävyyteen vaan halusimme juuri Honkaharjun Vaiho-osaston jaksohoitoasiakkaiden kokemuksia syvällisesti ja kattavasti esiin opinnäytetyössämme.

### 8.2 Kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimusaineiston keräsimmme teemahaastattelun avulla. Haastattelun kysymykset pohjautuvat tutkimuksen tutkimuskysymykseen, ja haastattelukysymyksien avulla pyritään ratkaisemaan tutkimusongelma. (Kananen 2008, 24–25.) Teemahaastattelussa on ennen haastattelua päätetyt teemat, jotka poh-

jautuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tietoon, joka tutkittavasta ilmiöstä on jo saatavilla. Teemahaastattelussa on tarkoituksena saada vastauksia tutkimusongelmaan, -tehtävään ja tutkimuksen tarkoitukseen pohjautuen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 74–77.) Halusimme tuoda teemahaastattelun avulla haastateltavien oman kokemuksen esiin, emmekä keränneet esimerkiksi vastauksia kyselylomakkeella, jonka joku muu olisi saattanut tutkittavan puolesta kirjoittaa. On tärkeää, että muiden mielipiteet eivät vaikuttaisi haastateltavien vastauksiin. Teemahaastattelujen avulla asiakkaat pystyivät kertomaan rauhassa omia kokemuksiaan ja pystyimme esittämään haastateltaville lisäkysymyksiä teemoihin liittyen.

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että kohderyhmä tuntee hyvin tutkittavan tapahtuman tai ilmiön, ja heillä on lisäksi kokemusta kyseisestä aiheesta. Siksi kohderyhmän valinta pitää olla tarkkaan mietittyä ja tutkimuksen tarkoitukseen sopiva. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa monesti voidaan käyttää eliittiotantaa valitessa kohderyhmää. Se tarkoittaa sitä, että itse kohderyhmäksi valitaan ainoastaan ne henkilöt, joilta saadaan parhaiten tietoa kyseisestä tutkimuksen aiheesta. Valitessa kohderyhmää kriteereinä voi olla puhekyky ja se, että tutkittava osaa ilmaista itseään ymmärrettävästi, kirjoitustaito ja orientaatio maailmaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 85–86.) Kriteereinä kohderyhmän valitsemisessa meillä oli, että haastateltavilla oli riittävästi kokemusta Vaiho-osaston jaksohoidosta ja että haastateltavat pystyivät päättämään osallistumisestaan tutkimukseen, ymmärtämään kysymykset oikein pystyivät itse vastaamaan haastatteluissa kysymyksiin. Vaiho-osaston työntekijät auttoivat valitsemaan haastatteluihin toimintakykyiset asiakkaat. Haastattelimme kuutta Vaiho-osaston jaksohoitoasiakasta. Kaikki haastateltavat olivat ikäänntyneitä ja omaishoidettavia. Jokainen haastateltava pystyi antamaan kirjallisen suostumuksensa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistui sekä naisia että miehiä.

Teemahaastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina keväällä 2018. Haastattelut pohjautuivat tekemäämme teemahaastattelurunkoon (LIITE 1). Teemahaastattelurunkoa tehdessämme Vaiho-osasto käytti vielä intervallihoito-käsitettä, mutta intervallihoito vaihtui jaksohoito-käsitteeksi opinnäytetyön prosessin aikana, joten intervallihoito-käsite lukee meillä teemahaastattelurungossa (LIITE 1), tutkimustiedotteessa (LIITE 2) ja suostumuslomakkeessa (LIITE 3). Haastattelujen kesto vaihteli noin 10 minuutista 50 minuuttiin, riippuen haastateltavien omasta halusta ja haastattelutilanteista. Haastattelut nauhoitettiin, ja vaikka opinnäytetyön tekijöitä on kolme, haastattelutilanteessa oli aina vain kaksi haastattelijaa. Toinen haastattelijoista toimi pääasiallisena haastattelijana ja toinen oli niin sanotusti avustajan roolissa, kysyi tarvittaessa lisäkysymyksiä ja huolehti siitä, että haastattelujen nauhoittaminen onnistui. Vaihtelimme rooleja niin, että jokaisella opinnäytetyön tekijällä oli kaksi omaa haastattelua ja jokainen oli mukana kahdessa haastattelussa avustajan roolissa.

### 8.3 Aineiston analyysi

Analysoimme opinnäytetyömme aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi on laadullista sisällön analysointia. Aluksi haastattelut litteroidaan eli kirjoitetaan tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen määritellään analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi lause/lauseita. (Kananen 2008, 94.) Aineiston analysointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto pelkistetään. Pelkistämässä aineistosta etsityt merkitykselliset, tutkimuskysymykseen vastaavat, ilmaisut tiivistetään eli niistä etsitään olennainen. Toinen vaihe on aineiston ryhmittely. Siinä aineistosta saatuja alkuperäisilmauksia ja niistä tiivistettyjä ilmauksia tarkastellaan ja etsitään käsitteitä, jotka kuvaavat aineistosta saatua tietoa. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa, yhdistetään luokaksi ja luokka nimetään sitä parhaiten kuvaavalla yläkäsitteellä. Aineiston sisältö tiivistyy koko ajan ja ryhmittelyn tarkoituksena on luoda tutkittavaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä. Kolmas vaihe on abstrahointia eli käsitteellistämistä. Tässä vaiheessa valikoidaan olennainen tieto ja sen avulla luodaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahointi jatkuu niin kauan, kuin sitä aineiston kannalta on mahdollista tehdä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on siis käsitteiden yhdistelyä, jonka avulla tutkimustehtävään saadaan vastaus. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108–112.)

Opinnäytetyössämme kuuntelimme haastattelunauhoitteen ja kirjoitimme ne tietokoneella tekstimuotoon. Jätimme aineistosta pois asiat, jotka eivät olleet oleellisia tutkimuskysymyksen kannalta. Tämän jälkeen tiivistimme alkuperäisilmauksista lyhyitä pelkistettyjä ilmaisuja. Jaottelimme ne omiin ryhmiinsä, esimerkiksi turvallisuuteen liittyvät yhteen. Sen jälkeen mietimme samaan ryhmään kuuluville ilmauksille alaluokkia. Alaluokista muodostimme pääluokkia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (LIITE 5). Suunnitteluvaiheessa ajattelimme, että teemahaastattelun kysymys, joka keskittyy asiakkaan tunteisiin, kuuluisi fyysiseen hoitoympäristöön. Sisällönanalyysiä tehdessä huomasimme kuitenkin, että se sopii paremmin symboliseen hoitoympäristöön, joten siirsimme sen siihen.

## 9 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä luvussa käymme läpi saamiamme tutkimustuloksia. Tulosten olemme jakaneet kolmeen osaan: fyysiseen, sosiaaliseen ja symboliseen hoitoympäristöön.

### 9.1 Fyysinen hoitoympäristö

Jaksohoitoasiakkaiden mielestä osastolla on turvallinen ilmapiiri. Kukaan ei kohtele toisia huonosti eikä ilkivaltaa ole. Osastolla ei tarvitse pelätä mitään ja hoitajilta saa apua tarvittaessa. Jaksohoitoasiakkaiden mukaan erilaiset turvalaitteet, kuten palohälyttimet, turvarannekkeet ja yövalot ovat tärkeitä turvallisuuden kannalta.

No, ihan täällä on turvallista. Laittaa nuo säleverhot kiinni ja pikku yövalo vaan päällä ni täällä on tosi hyvä nukkua. Ei täällä kukaan tee mitään pahaa.

No ei mulle oo kukaan tehny minkäänlaista ilkivaltaa. Kyllä täällä aika hyvin on turvallista olla, ei oo mitään pelättävää.

Joidenkin jaksohoitoasiakkaiden mielestä osaston turvallisuudessa on joitakin epäkohtia. Muutaman kerran on tullut tilanne, että asiakas on käyttäytynyt aggressiivisesti. Yksityisyyttä on liian vähän ja ulkopuolinen henkilö saattaa tulla omaan huoneeseen.

Kyllähän niitä hiippareita välillä on tuossa. Monenlaisia ihmisiä. Yksityisyys on aika vähäistä.

Yhdessäolon koetaan lisäävän turvallisuuden tunnetta ja yhdessäoloa toivottaisiin enemmän. Keskustelua muiden kanssa pidetään tärkeänä. Tuttu ympäristö on tärkeä ja turvallinen.

Yleensä mä tunnen oloni turvalliseksi. On tuttu ympäristö. En pelkää.

Turvallisuutta olisi, jos olisi enemmän aikaa keskinäiseen kanssakäymiseen. Jos ihmiset keskustelevat mun kanssa ja ovat mun kanssa, silloin mä koen oloni turvalliseksi. Sitä pitäisi lisätä täällä enemmän.

Useimmat jaksohoitoasiakkaat viihtyvät osastolla hyvin. Heidän mielestään erilaiset aktiviteetit osastolla ovat merkittäviä.

Kyllä täällä viihtyy. Vieraita käy paljon.

No, tietenkin ni joka huoneessa saisi kuitenkin olla radio, kunnolliset radiot.

Jaksohoitoasiakkaiden mukaan mukava ympäristö auttaa viihtymään osastolla. Osa jaksohoitoasiakkaista on tyytymättömiä omiin huoneisiin. Huoneiden sisustusta pidetään huonona ja kodinomaisuutta toivottaisiin lisää.

Huoneet ei oo mitenkään tuota hyviä.

Tuota mää oon miettiny, että aseman takia niillä on niin samanlaiset kaikki, että kodinomaisempaa voisi olla.

Jaksohoitoasiakkaiden mielestä joitain asioita osastolla tulisi muuttaa viihtyisyyden parantamiseksi. Hoitajilla on kova kiire ja heiltä toivottaisiin enemmän aikaa asiakkaille. Henkilökunnan työvaatteiden toivottaisiin olevan persoonallisempia ja joidenkin työntekijöiden käytöksen toivottaisiin olevan ystävällisempää.

Ku aina on liian kiire. Haluaisin, että hoitajilla olisi aikaa enemmän meitä varten.

Jaksohoitoasiakkaiden mielestä erilaisten palveluiden saatavuus lisäisi osastolla viihtymistä. Asiakkaat toivoisivat, että heillä olisi mahdollisuus hierontaan, jumppaan ja lääkärin tapaamiseen.

Olis hyvä, että täältä saisi kohtuuhintaista hierontaa, semmonen toivomus mulla on ollu.

Kuntoutus tuntus kivalta. Haluaisin vesijumppaa ja saunomista.

## 9.2 Sosiaalinen hoitoympäristö

Tutkimustulosten mukaan osastolla asiakkaat kokevat vuorovaikutuksen onnistuneeksi osaston henkilökunnan ja muiden asiakkaiden kanssa. Asiakkailla oli henkilökunnasta ja muista asiakkaista suurimmaksi osaksi positiivisia ajatuksia. Kanssakäyminen osastolla on asiakkaiden mielestä toimivaa, ja he ovat tyytyväisiä osaston henkilökuntaan. Kuitenkin jotkut asiakkaat kokivat sosiaalisuuden muiden osaston asiakkaiden kanssa olevan vähäistä. Erityisesti omat ja toisten rajoitteet vaikeuttavat sosiaalisuutta, esimerkiksi huonokuuloisuus tai muistisairaus. Lisäksi vähäinen toiminta osastolla vähentää asiakkaiden sosiaalisuutta.

Hoitajat on hirveän tuttuja jo mulle. Ja sitte tietenkin on täällä kivoja ihmisiä muitakin, joitten kanssa voi puhua ja jutella.

En mä joudu tekemisiin muiden, ku hoitajien kanssa. Kyllä se on hirveän vähästä minus-ta.

Osaston asiakkaat kokivat hyvin tärkeänä sosiaaliset kontaktit osastolla viihtymiseen. Asiakkaat kokivat, että osastolla viihdytään yleensä ihan hyvin ja erilaiset ihmiset osastolla luovat viihtyvyyden. Asiakkaille tärkeää oli myös viihtymisen kannalta vierailut, jotka ovat mahdollisia osastolla. Erityisesti suvun vierailut olivat asiakkaille tärkeitä.

Erittäin hyvä. Täällä on monenlaisia ihmisiä. Se tekee sen viihtyvyyden.

Suku saa käydä täällä, joka lisää juuri viihtyisyyttä.

Asiakkailla oli paljon myönteisiä ajatuksia osaston hoitajista. Asiakkaiden mielestä hoitajat ovat osastolla ammattimaisia, asiallisia, esimerkillisiä ja rentoja. Asiakkaat kokivat myös positiivisena sen, että hoitajat välillä tulevat asiakkaiden huoneisiin juttelemaan ja käyvät katsomassa heitä. Lisäksi asiakkaat kokivat, että hoitajien keskinäinen ilmapiiri on hyvä. Huolimatta asiakkaiden tyytyväisyydestä hoitajiin, asiakkaat kokivat hoitajien antaman ajan heille olevan liian vähäistä. Monet kokivat, että hoitajilla on liiallinen kiire, jonka vuoksi yhteinen aika hoitajien kanssa on vähäistä. Lisäksi jotkut kokivat joidenkin hoitajien käytöksen huonoksi.

Täällä on niin hyviä hoitajia, että tulkaa muualta tänne kattomaan mallia. Huumorintajuisia ja ei oo mitään tiukkapipoja. Huumorintaju on tärkeää, jotta viihtyy.

No sillai, että heillä olis antaa kaikille tarpeeks aikaa asioihin. Ku aina on liian niin kiire. Haluaisin, että hoitajilla olisi aikaa enemmän meitä varten

No kyllä sitä joitakin hoitajia on pikkuisen nyreitä ja hermostuneita. Kaikki ei ole enkeleitä.

Asiakkaiden mielestä hyvän hoitajan kriteereihin kuuluu esimerkiksi myönteisyys, valoisuus ja auttavaisuus. Asiakkaat kokivat tärkeäksi myös sen, että hoitaja olisi hyvä kuuntelemaan, olisi hyväksyvä, rehellinen, käytäntöön lämpöä tuova, turvaa asiakkaisen turvallisuuden ja sellainen, joka ei näytä huonoa päiväänsä muille.

Sen pitäis olla sellainen valonen ihminen, se sais itekki siitä voimaa siitä omasta myönteisyydestä. Sen pitäs ajatella myönteisesti ja olla sovitteleva.

No, sellanen joka joskus joutaa kuunnella ja joka sitte auttaa semmosissa tarvittavissa asioissa. Tuo liikkuminen on tärkeä asia. Että ei pääse kaatumaan ja loukkaamaan, ei oo varaa enää loukata.



Jotkut asiakkaat olivat tyytymättömiä osaston toimintaan. Joidenkin mielestä osaston toiminta oli hyvin vähäistä. Asiakkaat kokivat, että kireä aikataulu vähensi toiminnan mahdollisuuksia. Lisäksi asiakkaat kokivat sosiaalisuuden muiden osaston asiakkaiden kanssa olevan vähäistä.

Pitäis olla jotai mahdollisia tapaamisia. Yhteisiä toimintoja voisi olla kaikkia. Vähäsen niitä on. Se aikahan se on aina se kysymys sitten. Kireä se ajan käyttö on aina.

En mä joudu tekemisiin muiden ku hoitajien kanssa. Kyllä se on hirveän vähästä minusta.

### 9.3 Symbolinen hoitoympäristö

Tutkimustulosten mukaan asiakkailla on positiivisia kokemuksia hoivan saamisesta osastolla. Asiakkaat kokivat tyytyväisyyttä hoivan saamiseen. Osastolla asiakkaat saavat huolenpitoa, kun hoitajat tarjoavat esimerkiksi apua pesuissa ja huolehtimalla fyysisestä hyvinvoinnista. Myös osaston yhteisön koettiin tarjoavan hoivaa.

Kyllä ne (hoitajat) voitelee mun jalat ja käsiäkin ne on hieronu ja voidellut. Ihan hyvää. Ja ruoka on hyvää ja maistuu vähän liianki hyvin.

Tää on jo valmiiksi niin korkeatasosta hommaa. Täällä on monipuolisia hoitajia, että pärjää kaikkien kanssa. Ei oo oikein mitään mitä vois parantaa siitä, muuten menee jo liian hyväksi.

Sehän se kuitenkin hoivaa se yhteisö, jos on jotaki. Minusta tuntuu, että se on sellaista auttamista mitä nyt. Kyllä se riittää.

Asiakkaat kokivat hoitajien auttavan pyydettyä. Asiakkaat kokivat, että kun tarvitsee apua, esimerkiksi kun on hätä tai sairaana, hoitajilta saa apua. Hoitajilta voi kysyä neuvoa ja tarvittaessa hoitajille pystyy hälytyskellon avulla soittamaan. Asiakkaiden hoivan saamisessa nousi esiin myös hoitajien kiireisyys, sillä hoitajilla on paljon asiakkaita hoidettavana. Kiireestä huolimatta hoitajilta saa tarvitsemaansa apua.

Jos on hätä tai jos haluaisi kysyä läheltä neuvoa, ni sit mä saan sitä.

Kyllä tässä, kun pyytää niin ne (hoitajat) tulee silloin kun ne joutaa. Niillä on kiire, valtava kiire aina. Paljon asiakkaita ja jokainen tarvii aina jotain pientä apua, jotku enemmän ja jotku vähemmän.

Osaston toiminta herättää asiakkaisissa positiivisia ja negatiivisia tunteita. Pääosin asiakkaat kokivat osaston toiminnan herättävän positiivisia tunteita. Parhaimmillaan osastolla voi kokea löytäneensä oman paikkansa. Osaston koettiin herättävän myös negatiivisia tunteita, koska osasto saa ajattelemaan omaa sairautta ja sitä, että tarvitsee osaston tarjoamia palveluja.

Ilon ja onnen hetkiäkin saa monesti. Saa tyydytystä kyllä siitä, että on löytänyt jollainlaisella paikkansa.

Osittain tietysti hiukan haikeita. Mielellään olis ihan terve.

Kaksi asiakasta nosti esille myös mitä tunteita heillä heräsi, kun he tulivat osastolle. Toinen heistä koki osastolle tulon herättävän neutraaleja tunteita, sillä tieto siitä, millaiselle osastolle oli tulossa, lievensi jännitystä. Toiselle asiakkaalle heräsi negatiivisia tunteita siitä, että asiakkaat istutettiin puoliympyrään istumaan.

Kyllä mää ensin, kun tulin tänne, niin ensimmäisiä mielipiteitä oli se voi kauhistus. No, mikä oli kaikkein suurin järkytys ollu, kun oon tänne tullu, että kaikki ne laittoivat istumaan vain siihen puoliympyrään ne asukkaat, tai minusta tuntu sellaselta tai sillä oli tietysti oma tarkoituksensa. Se oli minusta kaikkein järkyttävintä.

En mä tiedä herättikö se oikein mitään tunteita. Ihan neutraaleja tunteita. Tottakai sitä miettii, että minkälainen osasto oikein on kun tulee uuteen paikkaan. Kyllä mulla oli perustietoa, minkälainen tämä paikka on, sen vuoksi ei jännittänyt.

Tulosten mukaan asiakkaat kokivat, että heidän arvostamansa asiat huomioidaan. Asiakkaat kokivat, että omista arvoista puhuminen auttaa arvojen huomioon ottamisessa. Toisten arvojen kunnioittaminen koettiin tärkeäksi asiaksi. Joidenkin asiakkaiden mielestä osastolla ei kuitenkaan ihan kaikista asioista puhuta, esimerkiksi uskonnosta voitaisiin puhua enemmän.

Jaa, kyllä ne vaan on otettu huomioon. Jos uskonnollisista asioista ja näin menee. Jos vain sen tuo julki ja keskustele ymmärtäväisesti niin se käy, puolin ja toisin.

En mä oikein tiiä. No, en mä oikein osaa sanoa. Ei mun mielestä mitään politiikkaa täällä puhuta. Urheilua vähäsen, ainakin nyt kun on olympialaisten aika, sitä katsotaan isolla joukolla.

Mää arvostan toisten vakaumusta ja tuntuisi, että olisi hyvä jos toinen ymmärtäisi minun vakaumusta mikä mulla on ollu lapsesta asti, lapsuudenkodista. Eihän niitä, uskonnosta ei puhuta mitään.

## 10 POHDINTA

Tämä osio koostuu meidän saamiemme tutkimustulosten pohdinnasta suhteessa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin, pohtimistamme johtopäätöksistä, jatkotutkimusaiheesta sekä siitä, miten koimme suoriutuvamme opinnäytetyön prosessista.

### 10.1 Tulosten pohdinta

Tuloksistamme nousi esille, että erilaisia palveluita, kuten lääkäripalveluja, toivottaisiin Vaiho-osastolla enemmän ja niiden uskottaisiin lisäävän osastolla viihtymistä. Myös Purmosen (2013, 13) tekemän opinnäytetyön tuloksista nousee esille lääkäripalvelut. Lääkäripalveluiden saatavuuden hoitajaksojen aikana toivottaisiin paranevan, ja koettiin, että lääkäripalveluista oli saatu liian vähän tietoa. Lisäksi Eddabin ja Koiviston (2015, 30) tekemän opinnäytetyön tulosten mukaan huonona puolena oli se, että lääkäriä näkyi osastolla liian harvoin.

Meidän tutkimustulostemme mukaan osa jaksohoitoasiakkaista on tyytymättömiä omiin huoneisiinsa. Sisustusta pidettiin huonona ja kodinomaisuutta toivottaisiin lisää. Myös Purmosen (2013, 13) tekemässä tutkimuksessa mietitään tilojen viihtyvyyttä. Tutkimuksessa käy ilmi, että tiloja pidetään asiallisina, siisteinä ja turvallisina. Kodinomaisuutta kuitenkin kaivataan lisää, samoin kuin meidänkin tekemästämme tutkimuksesta ilmenee.

Tuloksistamme käy ilmi, että Vaiho-osaston asiakkaiden mielestä osastolla on turvallinen ilmapiiri. Ilmapiiri on turvallinen muun muassa siksi, että ilkivaltaa ei ole, mitään ei tarvitse osastolla pelätä ja hoitajilta saa apua aina tarvittaessa. Myös Eddabin ja Koiviston (2015, 29) opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että turvallisuuden tunnetta pidetään hyvänä asiana.

Tutkimuksestamme saimme selville, että suurin osa osaston asiakkaista kokee vuorovaikutuksen osastolla henkilökunnan kanssa onnistuneeksi. Kanssakäyminen osastolla on asiakkaiden mielestä toimivaa, ja he ovat tyytyväisiä henkilökuntaan. Asiakkailla oli paljon positiivisia ajatuksia osaston hoitajista. Heidän mielestään hoitajat ovat siellä ammattimaisia, esimerkillisiä, rentoja ja asiallisia. Asiakkaat kokivat positiivisena myös sen, kun hoitajat välillä tulevat asiakkaiden huoneisiin juttelemaan. Alasen ja Auvisen (2012, 21) tutkimuksessa nousi esille, että ikääntyneet kokivat henkilökunnan osastolla

helposti lähestyttäväksi ja ystävälliseksi. Heidän mielestään hoitajilla osastolla oli hyvä huomiokyky ja he palvelivat ja auttoivat tarvittaessa. He kokivat huumorinkäytön erittäin tärkeäksi. Lisäksi Eddabin ja Koiviston (2015, 35) tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että hoitajat olivat heidän mielestään ystävällisiä, huumorintajuisia ja iloisia. Omassa tutkimuksessamme kaikki kokivat, että hoitajat auttavat kaikessa tarvittavassa. Tutkimuksessamme iäkkäät olivat samoissa ajatuksissa näiden kahden tutkimuksen haastattelijoiden kanssa. Huumorintajuisuus ja auttamishalu ovat tärkeä osa hoitajissa.

Vaikka tutkimuksessamme asiakkaat painottivat osaston hoitajien tekevän hyvää työtä, asiakkaat kokivat kuitenkin hoitajien antaman ajan olevan liian vähäistä. Monet kokivat, että hoitajilla on useasti liiallinen kiire, jonka vuoksi hoitajien kanssa yhteinen aika on todella vähäistä. Lisäksi, jotkut asiakkaat kokivat joidenkin hoitajien käytöksen huonoksi. Myös Mäki-Mantilan (2016, 35) tutkimuksessa asiakkaat kokivat hoitohenkilökunnalla olevan ammattimainen ote työhön, mutta kiire näkyi jaksojen aikana selvästi hoitajista. Asiakkaat kokivat, että hoitajilla ei ole aikaa tarpeeksi, esimerkiksi keskusteluja tai ulkoilua varten, minkä vuoksi sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn vahvistaminen jäi puutteelliseksi. Leskisen ja Sulkasen (2013, 25–25) tutkimuksessa asiakkaat kokivat hoitajien olevan kiireisiä ja viettävän paljon aikaa osaston kansliassa. Tutkimuksessa asiakkaat toivoivat myös lisää aikaa hoitajien kanssa illalla. Lisäksi tutkimuksessa asiakkaat kokivat hoitajat etäisiksi ja toivoivatkin, että hoitajat tutustuisivat asiakkaisiin enemmän. Tutkimuksessamme hoitajien etäisyys tuli myös julki.

Tutkimuksessamme suurin osa osaston asiakkaista kokee vuorovaikutuksen osastolla muiden asiakkaiden kanssa onnistuneeksi. Huolimatta yleisestä tyytyväisyydestä asiakkaiden keskiseen vuorovaikutukseen jotkut asiakkaat kokivat sosiaalisuuden olevan hyvin vähäistä muiden asiakkaiden kanssa. Eriytisesti omat ja muiden rajoitteet vaikeuttavat sosiaalisuutta, esimerkiksi muistisairaus tai huonokuuloisuus. Lisäksi asiakkaat kokivat tutkimuksessamme osaston vähäisen toiminnan vähentävän sosiaalisuutta asiakkaiden kesken. Myös Mäki-Mantilan (2016, 35–36) tutkimuksessa haastateltavat kokivat tutustumisen muihin asiakkaisiin olevan hankalaa, eivätkä ole tutustuneet kehenkään asiakkaaseen. He kokivat myös vaikeuden saada seuraa huonompikuntoisten asiakkaiden vuoksi. Ebbadin ja Koiviston (2015, 35) tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että kanssakäyminen muiden osaston asiakkaiden kanssa on hyvin vähäistä ja juttukaveria on vaikea löytää.

Tutkimuksemme mukaan asiakkaat kokivat erittäin tärkeänä sosiaaliset kontaktit, jotta osastolla viihtyisi. Asiakkaiden haastatteluista tuli ilmi, että vierailut ovat erittäin tärkeitä viihtymisen kannalta. He olivat tyytyväisiä siihen, että vierailut ovat mahdollisia osastolla, ja he kokivatkin suvun vierailut tärkeiksi osastolla ollessaan. Myös Elon (2006, 126) tutkimuksessa tulee ilmi, että ikääntyneille on tärkeä

ää läheisten säännöllinen yhteydenotto, erityisesti silloin, kun terveydentila on heikentynyt. Tutkimuksessa tuli selville, että yhteydenoton ei aina tarvitse tapahtua kasvotusten, vaan myös yhteydenpito puhelimitse antaa ikääntyneelle tunteen, että hänestä välitetään, ja lisäksi se vähentää yksinäisyyttä.

Lisäksi tutkimuksessamme saimme selville, että jotkut osaston asiakkaista olivat tyytymättömiä osaston toimintaan. Joidenkin mielestä toiminta osastolla on hyvin vähäistä. Asiakkaat kokivat kireän aika-aulun vähentävän toiminnan mahdollisuuksia. He kokivat, että vähäinen toiminta osastolla vähentää asiakkaiden sosiaalisuutta muihin osaston asiakkaisiin. Mäki-Mantilan (2016, 34–35) tutkimuksessa tulee myös ilmi, että haastateltavat kokivat vuorohoidossa ajanpuutetta. Heidän mielestään vuorohoitajaksoilla on hyvin vähän toimintaa ja aktiviteettia, johon olisi voinut osallistua. Lisäksi epämieluisa asia asiakkaiden mielestä oli ajanpuute ja tekemättömyyden tunne. Mäki-Mantilan (2016, 38) tutkimuksessa asiakkaat kokivat jaksoidossa olevien päivien ajan hyvin pitkiksi. Alasen ja Auvisen (2012, 20) tutkimuksessa asiakkaat kokivat henkilökunnan kanssa tehdyn lehdenluvun, vapaaehtoisten järjestämän toiminnan ja hartaushetket tärkeiksi, ja niihin haluttiin osallistua. Lisäksi yhteiset kävelylenkit ja ulkoilu koettiin tärkeiksi. Meidän ja Mäki-Mantilan (2016, 35–36) tutkimuksessa yhteistä oli toiminnan vähäisyys osastolla ja se, kuinka paljon iäkkäät toivovat lisää toimintaa osastolle.

Tuloksistamme nousi esiin, että jaksohoitoasiakkaat kokivat sekä negatiivisia että positiivisia tunteita jaksoidossa osastolla. Pääosin asiakkaat kokivat positiivisia tunteita, ja osastolla saattoi tuntea olevansa itselle mieluisassa paikassa, mutta myös negatiivisia tunteita heräsi, esimerkiksi haikeutta, koska osaston palveluja tarvittiin oman sairauden vuoksi. Myös Mäki-Mantilan (2016, 33–40) tutkimuksessa ikäihmiset kokivat vuorohoitajaksoista vaihtelevia tuntemuksia. Heidän tulostensa mukaan vuorohoitoasiakkaat kokivat vuorohoitopaikkoja olevan sekä hyviä että huonoja, ja paikka, jossa hoitoa milloinkin järjestetään, ja se, kokeeko asiakas jakson pakkona, vaikuttaa siihen, millaisia tuntemuksia jaksoilla herää.

Leskisen ja Sulkasen (2013, 24–32) opinnäytetyössä tutkittiin intervalliosaston asiakkaiden, heidän omaistensa ja kotipalveluhenkilöstön tyytyväisyyttä osaston toimintaan. Heidän tutkimustuloksistaan kävi ilmi, että osa haastateltavista halusi enemmän hengellisiä tuokioita ja laulua esimerkiksi virsien muodossa. Alasen ja Auvisen (2012, 20–23) tutkimustuloksista ilmeni, että jaksohoitoasiakkaat kokivat virikkeellisen toiminnan hyvänä asiana, ja se ilmeni esimerkiksi haluna osallistua hartaushetkiin ja vapaaehtoisten toteuttamaan toimintaan. Myös meidän tutkimustuloksistamme nousi esiin arvojen huomioon ottamisessa uskonnon tärkeys jaksohoitoasiakkaille, sillä koettiin, että toisten vakaumuksen

kunnioittaminen on tärkeää, ja tuloksista ilmeni, että uskonnosta voitaisiin esimerkiksi puhua enemmän.

Tutkimustulostemme mukaan jaksohoitoasiakkailta oli positiivisia kokemuksia hoivan saamisesta osastolla ja asiakkaat kokivat hoitajien auttavan pyydettyä, mutta hoivan saamisessa nousi esiin myös hoitajien kiireisyys. Samoin hoitajien kiireisyys käy ilmi Eddabin ja Koiviston (2015, 26–31) opinnäytetyön tuloksista. Myös heidän tutkimuksessaan asiakkaat kokivat saavansa huolenpitoa ja hoitoa riittävästi, esimerkiksi hygienianhoidossa ja liikkumisessa avustamisessa. Elasvirran (2012, 31–61) tutkimuksessa puoliso-omaishoitajat toivovat, että perushoitoa parannettaisiin ja omaishoidettavat tulisivat kotiin vähintään samassa kunnossa kuin jaksolle vietäessä sekä pyynnöt otettaisiin todesta esimerkiksi, kun hoidettava pyytää apua vessassa käymisessä. Elasvirran (2012, 31–61) tutkimustulokset poikkeavat tässä suhteessa meidän tuloksistamme, sillä hoitajien koettiin auttavan pyydettyä ja hoivan saamisesta oli pääosin positiivisia kokemuksia.

## 10.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaihe

Jaksohoitoasiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä Vaiho-osaston jaksohoitoon, vaikka myös kehitysideoita nousi esille. Saamiemme tulosten avulla Honkaharjun Vaiho-osasto voi hyödyntää asiakkaiden omia kokemuksia hyvän hoidon laadun takaamiseksi. Hoitajien koettiin olevan kiireisiä, ja heiltä toivottiin enemmän vuorovaikutusta ja kahdenkeskistä aikaa asiakkaiden kanssa sekä lisää yhteistä toimintaa muiden asiakkaiden kanssa. Hoitajilla oli aikaa hoitotoimenpiteisiin, mutta yleinen seurusteleminen jäi vähäisemmäksi, minkä vuoksi asiakkaat voivat kokea hoitajien antavan liian vähän aikaa. Kiire voi johtua esimerkiksi siitä, että henkilökuntaa ei ole riittävästi tai muut työtehtävät vievät hoitajilta aikaa yhteisestä ajasta asiakkaiden kanssa. Lisäksi kiireeseen voi vaikuttaa se, kuinka tehokkaasti työntekijät käyttävät työaikansa. Asiakkaat toivoivat lisää yhteisiä aktiviteetteja, koska toiminta osaston asiakkaiden kanssa oli liian vähäistä. Aktiviteettien lisääminen voisi auttaa jaksoidossa viihtymisessä, koska aika kuluisi paremmin ja yhdessä tekeminen voisi lisätä sosiaalisia kontakteja sekä vähentää yksinäisyyttä.

Osastolle ja omiin huoneisiin toivottiin enemmän kodinomaisuutta. Kodinomaisuus luo viihtyisyyttä, mutta osaston huoneet olivat pelkistettyjä ja niistä puuttuivat kodinomaisuutta lisäävät tekijät, esimerkiksi värit ja sisustus. Jaksohoitoasiakkaat toivoivat lisää palveluja jaksoille, kuten hierontaa, lääkäri-

palveluja ja jumppaa. Palvelujen lisääminen jaksohoitoon voisi tukea asiakkaan hyvinvointia ja lisätä tekemistä sekä mielekkyyttä.

Jaksohoitoasiakkaat kokivat saavansa tarvitsemansa hoivan ja avun. Asiakkaiden hoivan ja avun saamisen kokemukseen vaikuttaa todennäköisesti hoitajien riittävä avun antaminen ja asiakkaiden tarpeisiin reagoiminen. Asiakkaat kokivat, että heidän arvostamansa asiat otetaan osastolla pääasiassa hyvin huomioon, ja toisten arvojen kunnioittaminen koettiin tärkeäksi asiaksi. Asiakkaiden kokemukset voivat pohjautua avoimeen ilmapiiriin osastolla, jossa asiakkailla on mahdollista tuoda esille omia arvojaan.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitajien kokemuksia ja kehitysehdotuksia Vaiho-osaston toiminnasta, sillä opinnäytetyössämme asiakkaat painottivat paljon hoitajien kiireisyyttä ja ajan antamisen tärkeyttä. Meidän mielestämme olisi mielenkiintoista tutkia Vaiho-osaston toimintaa myös hoitajien näkökulmasta.

### **10.3 Luotettavuus ja etiikka**

Laadullisessa tutkimuksessa yleiset luotettavuuden kriteerit ovat siirrettävyys, vahvistettavuus, luotettavuus ja riippuvuus. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustuloksia voidaan myös käyttää ja ”siirtää” muihin samankaltaisiin yhteyksiin ja tapauksiin. Jotta tutkimukseen saadaan siirrettävyyttä, on tärkeää, että oletukset ja lähtökohtatilanne dokumentoidaan hyvin. (Kananen 2008, 126–127.) Tutkimuksemme on suppea ja koskee vain tiettyä osastoa, joten tutkimustuloksiamme ei voida yleistää maailmanlaajuisesti. Tuloksia voidaan hyödyntää nimenomaan Honkaharjun Vaiho-osastolla.

Kerroimme opinnäytetyössämme työmme vaiheista tarkasti, jotta lukijat ymmärtäisivät, miten olemme tutkimuksessa edenneet. Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että muut tutkijat päätyvät samaan lopputulokseen kuin kyseinen tutkija. Luotettavuus on sitä, että tutkimustulokset ovat uskottavia ja luotettavia. (Kananen 2008, 126–127.) Opinnäytetyössä toimimme rehelliset tutkimustulokset esille. Vaikka tulokset eivät olisikaan odotettuja, emme ole muuttaneet niitä. Riippuvuus, toisin sanoen pysyvyys, tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistettaisiin toisen kerran, voidaan saada samat tulokset kuin ensimmäisessä tutkimuksessa. Riippuvuutta voidaan varmistaa hyvällä dokumentaatiolla, joka varmistaa sen, että tutkimuksen arvioijat voivat tarkistaa tulosten virheettömyyden. (Kananen 2008, 126–127.)

Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet siihen, että emme käytöksellämme millään tapaa ole vaikuttaneet haastateltavien vastauksiin. Luotettavuudesta puhuttaessa puhutaan usein reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja validiteetti sitä, että tutkimus tutkii sitä, mitä on luvattu. Kuitenkin näitä käsitteitä on kritisoitu, sillä ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen vaikutuksesta ja aina ne eivät sovi kvalitatiiviseen tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 136.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston riittävyttä mitataan saturaation avulla. Käsitteellä saturaatio tarkoitetaan sitä, että aineistossa samat asiat alkavat toistua, eivätkä tutkittavat enää tuo tutkimusongelmaan liittyvää uutta tietoa. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 87.) Kuuden haastattelun jälkeen koimme, että olimme saaneet riittävästi haastattelumateriaaleja opinnäytetyötämme varten.

Opinnäytetyötä tehdessä yhden haastattelun kohdalla kävi niin, että haastattelunauhasta ei kuulunut haastateltavan puhetta joka kohdassa kunnolla. Jouduimme siis yhdestä haastattelusta jättämään pätkiä pois, koska emme voineet olla varmoja, mitä haastateltava kyseisissä kohdissa sanoi. Lisäksi osa haastateltavista poikkesi tutkimuksen aiheesta, joten emme pystyneet käyttämään kaikkia haastattelumateriaaleja hyväksi. Haastattelut toteutimme asiakkaiden lounaan jälkeen. Ajankohta koettiin hyväksi, koska siihen aikaan osastolla ei ollut muuta toimintaa, asiakkaat olivat virkeitä ja jaksoivat hyvin keskittyä haastatteluihin. Osaston hoitajat antoivat vaihtoehtoja haastateltavista, jotka pystyivät vastaamaan haastattelukysymyksiin. Valitsimme haastateltavat, joille kävi meidän suunnittelemamme ajan kohta haastatteluille. Luotettavuuden kannalta on hyvä asia, että hoitajat auttoivat valitsemaan meille haastateltavat asiakkaat, koska he tuntevat asiakkaiden toimintakyvyn. Tietysti on riski, että hoitajat valitsevat tutkimuksen haastateltavat, mikä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Mutta koemme, että meidän työssämme hoitajien apu lisäsi luotettavuutta ja saimme tutkimustuloksiin sekä positiivista että negatiivista palautetta.

Tietoa etsiessä pyrimme käyttämään tuoreita lähteitä ja valitsimme vain luotettavimmiksi arvioituja lähteitä. Olemme pyrkineet käyttämään lähteitä, jotka eivät ole yli kymmentä vuotta vanhoja. Käytimme kuitenkin muutamaa vanhempaa lähdeä (Elo 2006; Iivanainen ym. 2004), koska koimme ne tärkeiksi opinnäytetyötämme ajatellen.

Jotta tutkimus olisi hyvä, on tärkeää, että eettisyys on koko ajan läsnä tutkimusta tehdessä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 125–132.) Mikäli tutkimusta tehtäessä valitaan käyttöön perustellut tieteelliset menetelmät sekä tiedonkeruuta tehtäessä että aineistoa analysoitaessa, on tutkimuksen lopputulos eettisesti kestävä. Jo tutkimusaihetta valitessa tulee ottaa huomioon, että tuloksia voidaan hyödyntää ja niillä on merkitys yhteiskunnan kehittämiseen ja hyvinvointiin. (Kananen 2008, 133–137.) Opinnäytetyömme



on hyödyllinen, koska tutkimuksen tulostemme avulla Vaiho-osasto voi mahdollisesti kehittää toimintaansa, jos siihen on tarvetta. Tutkimuksen kohderyhmänä on nimenomaan Vaiho-osaston asiakkaat, joten heidän kokemuksensa tulee opinnäytetyössämme hyvin esille.

Tutkimuksen tuloksia ei saa vääristellä, vaikka ne eivät olisi toimeksiantajaa tyydyttäviä. Tutkimuksessa esiin nousseen asian sivuuttaminen voidaan myös rinnastaa tulosten vääristelyyn. (Kananen 2008, 133–137.) Opinnäytetyön tulokset kerroimme rehellisesti, emmekä muokanneet niitä muuksi kuin mitä ne ovat. Tieteellisessä tutkimuksessa on olennaista perehtyminen olemassa olevaan tietoon. Tällaista tietoa käyttäessä tulee viitata käytettyyn lähteeseen, sillä toisen tekemää työtä ei saa plagioida ja väittää omaksi pohdinnakseen. (Kananen 2008, 133–137.) Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme tutkittuun tietoon ja käyttäessämme työssä lähdemateriaaleja, viittasimme niihin lähteisiin, mistä tieto on peräisin.

Ihmistieteisiin luettavien tutkimusten eettiset periaatteet jaetaan kolmeen osaan. Niitä ovat tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen sekä yksityisyys- ja tietosuoja. Tutkittavan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Tutkimukseen osallistumisen pitää perustua aina vapaaehtoisuuteen. Tutkittavalta tulee saada suostumus kirjallisena tai suullisena. Tutkittava voi keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 4–9.) Opinnäytetyössämme varmistimme jokaisen haastateltavan kohdalta tietoon perustuvan suostumuksen kirjallisesti, haastateltavien tuli allekirjoittaa suostumuslomake (LIITE 3). Kerroimme tutkittaville tarkkaan, mitä haastattelussa tapahtuu, miksi teemme haastattelun ja mihin haastattelusta saatuja tietoja käytetään (LIITE 2). Lisäksi kerroimme, että haastateltava voi keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Yksi haastateltavista ei halunnut allekirjoittaa suostumuslomaketta. Päädyimme yhteisymmärryksessä siihen, että me emme haastattele häntä opinnäytetyöhömmme.

Vahingoittamisen välttäminen on tutkittaessa tärkeä ottaa huomioon. Kun tutkimuksessa ollaan vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa, tulee heihin suhtautua kohteliaasti ja kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 7.) Opinnäytetyötä tehdessämme toteutimme aineistonkeruun niin, ettei se aiheuttaisi haittaa haastateltavillemme. Yksityisyys ja tietosuoja ovat tutkimusta tehdessä erittäin tärkeitä. Tutkimusaineistollinen aineistonsuojaaminen tulee olla hyvin suunniteltu. Aineisto pitää säilyttää ja suojata niin, että tutkittavien yksityisyyden suoja ei vaarannu. Päätökset siitä, missä tutkimusaineisto säilytetään ja milloin tiedot hävitetään, tulee olla ennalta suunniteltu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009.) Säilytimme opinnäytetyön tutkimusaineistot salasanan takana muistitikuilla. Suostu-

muslomakkeet olemme säilyttäneet lukollisessa paikassa. Tutkimusaineiston hävitämme heti, kun opinnäytetyömme on hyväksytty.

#### 10.4 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata jaksohoitoasiakkaiden kokemuksia jaksohoidon hoitoympäristöstä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää jaksohoidon kehittämisessä jaksohoitoasiakkaiden näkökulmasta. Aineistonkeruun toteutimme teemahaastatteluna. Saimme haastatteluissa jaksohoitoasiakkailta kokemuseräistä tietoa jaksohoidon hoitoympäristöstä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että jaksohoitoasiakkailta on kehittämideoita, joita Vaiho-osasto voi halutessaan ja mahdollisuuksien mukaan ottaa toiminnassaan ja kehityksessään huomioon.

Vuoden 2017 alussa aloimme miettiä opinnäytetyölle aihetta. Löysimme aika nopeasti kiinnostavan aiheen ideapankista ja otimme yhteyttä työelämänedustajaan. Vanhustyö kiinnostaa meitä jokaista, ja siksi päädyimme valitsemaan aiheen vanhustyöhön liittyen. Tapasimme työelämänedustajan Honkaharjussa ja sovimme opinnäytetyösuunnitelmaan liittyvistä asioista. Aloitimme keväällä 2017 opinnäytetyön suunnitelman teon. Suunnitelman teossa jouduimme ensimmäistä kertaa miettimään tutkimuksen käytännön toteuttamista, sillä se oli jokaiselle uusi asia. Saimme suunnitelman lopullisesti valmiiksi marras-joulukuussa 2017, jolloin haimme myös tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saimme tammikuussa 2018.

Pidimme teemahaastattelut keväällä 2018. Teemahaastattelujen tekeminen oli meille uusi asia, mutta koimme, että selviydyimme niistä hyvin. Mielestämme saimme luotua haastattelutilanteesta rauhallisen ja koimme, että asiakkaiden oli helppo olla mukana haastattelussa ja kertoa avoimesti oman mielipiteensä osastosta. Ennen haastatteluja koimme jännitystä, mutta itse haastattelutilanteet olivat käytännössä kuitenkin luontevia. Osaston henkilökunnan ja asiakkaiden puolelta vastaanotto oli meitä kohtaan asiallinen ja mukava. Haastattelut saimme pidettyä nopeasti, niissä meni noin viikko.

Haastattelujen jälkeen aloimme tehdä sisällönanalyysiä. Tämän vaiheen koimme kaikista vaikeimmaksi ja jouduimme tekemään siitä useamman version ohjaavalle opettajalle. Sisällönanalyysin hankaluus turhautti jokaista ja vaikutti motivaatioon opinnäytetyön tekemisessä. Ohjaavan opettajan ohjauksen ja oman sinnikkyytemme avulla saimme kuitenkin tehtyä sisällönanalyysin hyväksyttävästi. Kesäkuussa

2018 jatkoimme teorian kirjoittamista opinnäytetyöhömmе. Olimme kaikki kesätöissä eri paikkakunnilla, ja työn sekä muun elämän kiireisyys hidasti opinnäytetyön tekemistä.

Yhteistyö meidän kolmen kesken on ollut onnistunutta, vaikka opinnäytetyössä onkin ajallisesti kestänyt kauan. Emme valinneet ketään ryhmän johtajaksi, sillä se ei tuntunut meidän ryhmälle luontevalta. Jokainen otti vuorollaan ohjat käsiinsä ja vei prosessia eteenpäin. Ryhmätyöskentelymme sujui mielestämme hyvin ja luonnollisesti, eikä meille tullut opinnäytetyön missään vaiheessa konflikteja. Suunnitelmavaiheesta asti jaoinme tasaisesti jokaiselle tehtäviä ja koemme, että jokainen hoiti oman osuutensa.

Opinnäytetyön prosessin aikana opimme monia asioita ja koimme ammatillista kasvua. Olemme tehneet ryhmätyöskentelyjä useaan kertaan monella tavalla ennenkin, mutta opinnäytetyön prosessi vei ryhmätyöskentelyn taidot uudelle tasolle. Opinnäytetyön prosessi oli pitkä, noin puolentoista vuoden mittainen, jonka aikana vaadittiin jokaiselta panostamista työhön ja yhteistyö piti pelata, jotta saimme työn valmiiksi. Opinnäytetyön prosessin aikana ehti tulla monia vaiheita, joissa motivaatio kirjoittamisen suhteen laski. Vaikka prosessin aikana oli hankalia tilanteita ja motivaatio alhainen, saimme silti jatkettua työtämme pitäen mielessä päämääräämme, eli valmiin opinnäytetyön. Olemme itse tyytyväisiä opinnäytetyön prosessiin ja lopputulokseen. Kuitenkin työskentelyssä on aina parantamisen varaa, esimerkiksi olisimme voineet työskennellä tehokkaammin ja tehdä opinnäytetyömme lyhyemmässä ajassa.

Tutkimuksen tekemisen vaiheet olivat meille uutta. Aikaisemmissa koulutuksissa meidän ei ole tarvinnut tehdä opinnäytetöitä tai tutkimuksia, joten opimme tämän prosessin aikana tutkimuksen tekemisestä paljon uutta. Tiedonhaku oli meille ajoittain todella vaikeaa, sillä aiheestamme oli haastavaa löytää lähteitä. Hyödynsimme tiedonhaussa myös kirjaston henkilökuntaa. Opimme käyttämään monia tiedonhakukanavia. Työelämän kanssa tapasimme muutaman kerran ja olimme yhteydessä sähköpostin välityksellä. Se oli hyvää harjoitusta ja opetusta työelämäyhteistyöstä. Teemahaastatteluiissa koimme kehittyvämme asiakkaan kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Prosessin alussa tiesimme pääpiirteittäin, mitä jaksohoito tarkoittaa, mutta opinnäytetyöprosessin aikana saimme syvällisempää tietoa aiheesta teorian ja kokemuseräisen tiedon muodossa. Opinnäytetyömme herätti ajattelemaan hoitoympäristöä ja sen merkitystä asiakkaille. Esimerkiksi ympäristön kodinomaisuus, hoitajien läsnäolo ja osaston ilmapiiri yleisesti vaikuttavat asiakkaaseen ja hänen hyvinvointiinsa merkittävästi. Kesätöissä ollessamme kiinnitimme huomiota omaan toimintaamme hoitajina ja huomasimme ajattelevamme omaa toimintaamme ikäihmisen näkökulmasta aiempaa paremmin.

Kiitämme kaikkia opinnäytetyöhömmme osallistuneita yhteistyöstä.

## LÄHTEET

- Alanen, N. & Auvinen, T. 2012. Asiakkaiden ja omaisten kokemuksia jaksohoidosta vanhustyössä. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50011/Alanen\\_Nina\\_Auvinen\\_Tuula.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50011/Alanen_Nina_Auvinen_Tuula.pdf?sequence=2&isAllowed=y) Viitattu 11.6.2018.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2010. Hoitamalla hyvää oloa. 14. Uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Anttila, K., Kaila-Mattila, T., Kan, S., Puska, E-L. & Vihunen, R. 2012. Hoitamalla hyvää oloa. 14.–16. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Eddabi, S. & Koivisto, H. 2015. Intervalli- eli lyhytaikaishoito. Potilaiden kokemukset Härkätien terveyskeskuksen osastolla 2 ja hoitajaksojen kehittämistarpeet. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94446/Eddabi\\_Stella\\_Koivisto\\_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94446/Eddabi_Stella_Koivisto_Helena.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 11.6.2018.
- Elasvirta, E. 2012. Intervallihoidon puoliso-omaishoitajien kokemana Oulaisissa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50927/OPINNAYTETYO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 11.6.2018.
- Elo, S. 2006. Teoria pohjoissuomalaisien kotona asuvien ikääntyneiden hyvinvointia tukevasta ympäristöstä. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514281950.pdf>. Viitattu 3.9.2018.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U.Å., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Essote. 2018. Asumispalvelut ja jaksohoito. Saatavissa: <https://www.essote.fi/asiakkaalle/palvelut/vanhus-ja-vammaispalvelut/vanhuspalvelut/asumispalvelut-ja-jaksohoito/>. Viitattu 28.8.2018.
- Fried, S., Heimonen, S., & Jokinen P. 2013. Ikääntyminen ja mielen hyvinvointi. Ikäinstituutti. Saatavissa: <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-ja-mielen-hyvinvointi.pdf>. Viitattu 3.9.2018.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Pikkarainen, P. 2004. Hoitamisen taito. 1.–3. Painos. Kustantaja: Otavan kirjapaino.
- Järri, E. & Mäkinen, C. 2011. Ruskatalojen intervallihoidon tyytyväisyyskysely hoidon laadusta. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29267/DIAK%20Lansi%20Pori%20Jarri%20Makinen%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 3.9.2018.

- Kaakkuriniemi, S., Kallioma-Puha, L., Korte, H., Mattila, Y., Mikkola, T., Palosaari, E. & Uusitalo, M. 2014. Omaishoitajan käsikirja. EU: United Press Global.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karppinen, T. 2015. Ikääntyneen toimintakykyä tukeva hoitoympäristö osastonhoitajien näkökulmasta. 22-24. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/104460/TiinaKarppinenGradu2015Hoitotiede.pdf>. Viitattu 17.3.2018.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. 28.12.2012/980. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. Viitattu 28.8.2018.
- Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>. Viitattu 16.3.2018.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 16.8.2018.
- Leminen, E. 2016. Intervallihoidon virike- ja aktivointitoiminnan asiakastyytyväisyys. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119562/Leminen\\_Emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119562/Leminen_Emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 3.9.2018.
- Leskinen, H. & Sulkanen, P. 2013. Intervalliosaston asiakkaiden, heidän omaistensa sekä kotipalveluhenkilöstön tyytyväisyys osaston toimintaan. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70049/Leskinen\\_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/70049/Leskinen_Hanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Viitattu 11.6.2018.
- Muistiliitto. 2017a. Hoitoympäristö. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/muistiystavallinen-ymparisto-turvallisuus/hoitoymparisto>. Viitattu 14.6.2018.
- Muistiliitto. 2017b. Omaishoitajuus. Saatavissa: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistisairaudet/kokoperheen-sairaus/omaishoitajuus>. Viitattu 3.9.2018.
- Myrntinen, M. 2017. Intervallihoido omaishoitajan hyvinvoinnin tukena. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141213/Omaishoitajan%20hyvinvointi%202012.2%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 29.8.2018.
- Mäenpää, E. & Männistö, P. 2015. Omaishoitajan kokemuksia hoidettavan intervallijaksosta ja sen merkityksestä omaishoitajan hyvinvointiin. Centria-ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99907/Maenpaa\\_Emmi.Mannisto\\_Pauliina.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99907/Maenpaa_Emmi.Mannisto_Pauliina.pdf?sequence=1). Viitattu 17.3.2018.

- Mäki-Mantila, R-M. 2016. Ikäihmisten kokemuksia vuorohoidosta Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäyte. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115747/Makimantila\\_Roosamaria.pdf?sequence=3](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115747/Makimantila_Roosamaria.pdf?sequence=3). Viitattu 11.6.2018.
- Omaishoitajaliitto. 2015. Minäkö omaishoitaja? Ensiopas omaishoidosta. Saatavissa: [https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/06/Ensiopas\\_netiversio.pdf](https://omaishoitajat.fi/wp-content/uploads/2017/06/Ensiopas_netiversio.pdf). Viitattu 28.10.2018.
- Purmonen, J. 2013. Omaisten tyytyväisyys vuorohoitoon takkunurmentuvassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67676/Purmonen\\_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67676/Purmonen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 14.6.2018.
- Rautava-Nurmi H. & Westergård A. & Henttonen T. & Ojala M. & Vuorinen S. 2012. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalimalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 17.3.2018.
- Soite. a. Honkaharju. Saatavissa: <http://www.soite.fi/sivu/honkaharju>. Viitattu 16.3.2018.
- Soite. b. Kuntouttava jaksohoito. Saatavissa: [https://www.soite.fi/sivu/media/Kuntouttava\\_jaksohoito\\_ESITE.pdf/format-pdf](https://www.soite.fi/sivu/media/Kuntouttava_jaksohoito_ESITE.pdf/format-pdf). Viitattu 28.8.2018.
- STM. 2017. LAATUSUOSITUS hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 16.8.2018. .
- Suomen Mielenterveysseura. 2017. Ikääntyvä mieli. Mielen hyvinvointia vanhetessa. Saatavissa: [https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials\\_files/ikaantyvamieli\\_korj2\\_print.pdf](https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/ikaantyvamieli_korj2_print.pdf). Viitattu 4.9.2018.
- Suuniittu, T. 2017. Kotihoitoyksikkö Kunto-Pakarin toiminnan kehittäminen. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Saatavissa: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135428/Suuniittu\\_Teija.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/135428/Suuniittu_Teija.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 17.3.2018.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> .Viitattu 16.8.2018.
- THL. 2016. Iäkkään kokemus hoidon laadusta. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/toimivat-vanhuspalvelut/iakkaan-kokemus-hoidon-laadusta>. Viitattu 25.10.2018.
- THL. 2017a. Laatu. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>. Viitattu 16.8.2018.

- THL. 2017b. Omaishoito. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elaman-tuki/omaishoito>. Viitattu 16.3.2018.
- THL. 2018a. Hyvinvointia vanhuuteen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/hyvinvointia-vanhuuteen>. Viitattu 7.10.2018
- THL. 2018b. Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja/kotihoito-ja-muu-kotiin-tarjottava-tuki>. Viitattu 3.9.2018.
- THL. 2018c. Omaishoito ja perhehoito. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/kotona-asumisen-ratkaisuja/omaishoito-ja-perhehoito>. Viitattu 16.3.2018.
- Tilastokeskus. 2015. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. Saatavissa: [https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn\\_2015\\_2015-10-30\\_tie\\_001\\_fi.html](https://www.stat.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html). Viitattu 3.9.2018.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8., uudistettu painos. Vantaa: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Viitattu: 5.9.2018.
- Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemuksia puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.8.2018.



## TEEMAHAASTATTELUN HAASTATTELURUNKO

### Fyysinen hoitoympäristö

1. Mitä tunteita tämä osasto teissä herättää?
  - Miksi juuri näitä tunteita?
  
2. Millainen on osaston viihtyvyys mielestänne?
  - Miten osasto on/ei ole viihtyisä?
  - Mitkä asiat takaavat viihtyvyyden?
  - Miten osastoa saisi viihtyisämmäksi?
  
3. Millaiseksi koette turvallisuutenne täällä?
  - Mitkä asiat takaavat sen, että tunnette olonne osastolla turvalliseksi?
  - Miksi ette tunne oloasi turvalliseksi täällä?
  - Miten osastolla voisi parantaa turvallisuutta?

### Sosiaalinen hoitoympäristö

1. Minkälaisia hoitajat täällä ovat?
  - Millainen hoitaja on mielestänne hyvä hoitaja?
  - Mitä toivotte hoitajilta?
  
2. Kuinka sosiaalinen olette muiden osaston asiakkaiden kanssa?
  - Mitkä tekijät auttaa/estää teitä olemaan sosiaalinen?
  - Miten mielestänne voisi vähentää yksinäisyyttä täällä osastolla?
  - Mitkä asiat auttaisivat teitä, että et tunne yksinäisyyttä?

### Symbolinen hoitoympäristö

1. Miten koette saavanne täällä hoitoa/hoivaa?
  - Minkä asioiden vuoksi koette/ette koe saavanne riittävästi hoitoa/hoivaa?
  - Miten sitä voisi parantaa?
  
2. Kuinka arvostamanne asiat otetaan huomioon osastolla?
  - Esimerkiksi Uskonnolliset ja kulttuurilliset tekijät

## TUTKIMUSTIEDOTE

Hei, olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Centria-ammattikorkeakoulusta Kokkolasta. Teemme opinnäytetyön aiheesta: Intervalliasiakkaiden kokemuksia hoitoympäristöstä Honkaharjun Vaiho-osastolla. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Honkaharjun Vaiho-osaston kanssa. Yhteyshenkilönä opinnäytetyössämme on Maria Sorvisto. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata intervalliasiakkaiden kokemuksia intervallihoitojakson hoitoympäristöstä. Opinnäytetyömme tavoitteena on, että tuloksia voidaan hyödyntää intervallihoitojaksojen kehittämisessä intervalliasiakkaiden näkökulmasta.

Opinnäytetyötä varten haastattelemme Teitä Vaiho-osastolla. Haastattelu nauhoitetaan ja se kestää noin puolituntia. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna. Haastattelutilanteessa on kaksi tutkijaa haastattelemassa. Käytämme teemahaastattelurunkoa haastattelun tukena. Hävitämme haastattelunauhut, kun opinnäytetyö on valmis. Kirjoitamme haastattelun tuloksista raportin opinnäytetyöhömmme, ja valmis opinnäytetyömme on saatavissa Theseuksesta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Osallistumiseen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää tutkimukseen osallistumisen missä vaiheessa tahansa. Kertomianne asioita käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyys ei tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Jos teillä on jotain kysyttävää koskien opinnäytetyötämme, meihin voi olla yhteydessä.

Julia Kujala  
Centria Ammattikorkeakoulu  
[julia.kujala@centria.fi](mailto:julia.kujala@centria.fi)

Matleena Kuusjärvi  
Centria Ammattikorkeakoulu  
[matleena.kuusjarvi@centria.fi](mailto:matleena.kuusjarvi@centria.fi)

Janita Sukuvaara  
Centria Ammattikorkeakoulu  
[janita.sukuvaara@centria.fi](mailto:janita.sukuvaara@centria.fi)

Ohjaava opettaja  
Teija Honkonen  
[teija.honkonen@centria.fi](mailto:teija.honkonen@centria.fi)

Yhteyshenkilö  
Maria Sorvisto  
[maria.sorvisto@soite.fi](mailto:maria.sorvisto@soite.fi)

## SUOSTUMUSLOMAKE

Suostun haastatteluun, jonka aihe on: Honkajarjun Vaiho-osaston intervalliasiakkaiden kokemuksia intervallijaksojen hoitoympäristöstä. Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessani voin keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen. Olen ymmärtänyt opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen. Haastattelu nauhoitetaan ja nauhoitettua materiaalia saa käyttää opinnäytetyön tekemiseen. Kun opinnäytetyö on valmis, haastattelunauhat hävitetään. Kertomiani asioita käsitellään luottamuksellisesti, ja henkilöllisyyteni ei tule tutkimuksessa ilmi missään vaiheessa.

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys

---

Päiväys

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA  
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös  
Johtajaylihoitaja

1.2.2018

§ §

**ASIA**

Tutkimuslupa Kujala Julia, Kuusjärvi Matleena ja Janita Sukuvaara.  
Intervalliasiakkaiden kokemuksia hoitoympäristöstä Honkaharjun  
vaiho-osastolla.

**PÄÄTÖS**

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.

**ESITYKSEN TEKIJÄ**

**PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ**

  
Pirjo-Liisa Hautala-Jylhä  
Johtajaylihoitaja

## ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääloukka
Millaisia kokemuksia jaksohoitoasiakkaalla on jaksohoidon hoitoympäristöstä?	<p>”--Täällä on palohälyttimet ja niin poispäin, että kyllä ne rupeaa hälyttämään, jos sielä jotakin on.”</p> <p>” Hoitajat käy, mullakin on se (näyttää turvaranneketta kädessä), mä en yleensä sitä...”</p> <p>"No, ihan täällä on turvallista. . Pannee nuo säleverhot kiinni ja pikku yövalo vaan päällä ni täällä on tosi hyvä nukkua. Ei täällä kukaan tee mitään pahaa. "</p>	<p>palohälyttimet luovat turvallisuuden tunnetta</p> <p>turvarannekkeen avulla saa apua</p> <p>turvallisuutta luovat säleverhot ja yövalo</p>	erilaisen elektronikan avulla turvallisuuden tunne lisääntyy	<i>turvallitteet tärkeitä</i>